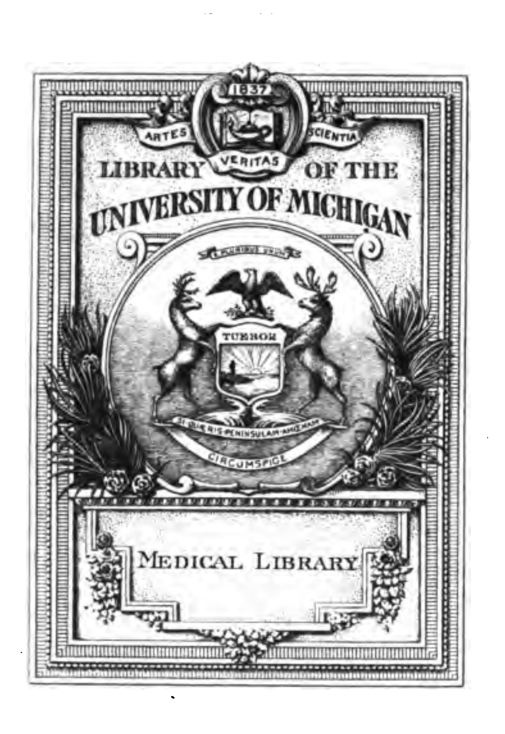
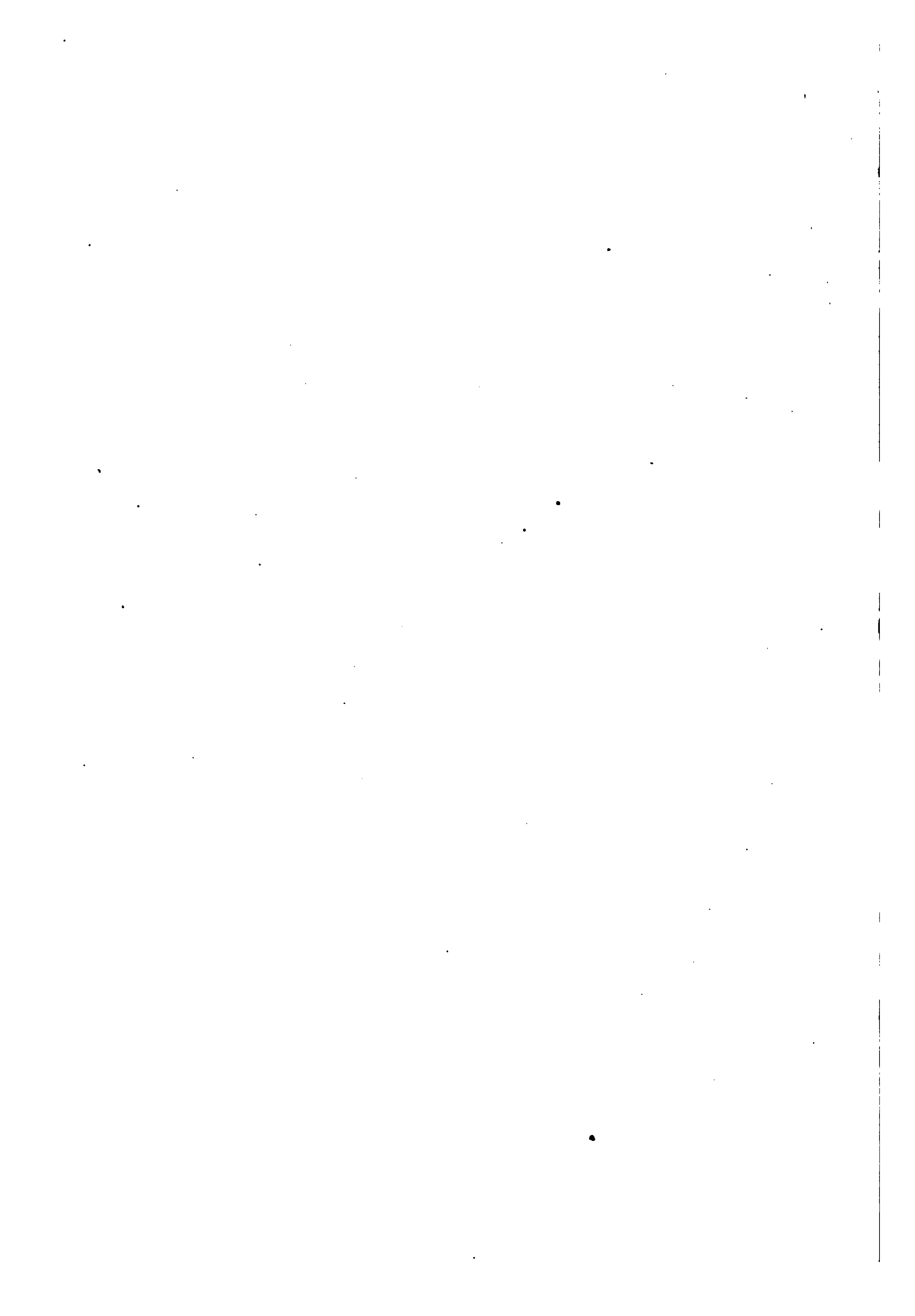



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY





DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM

GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTS-KRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

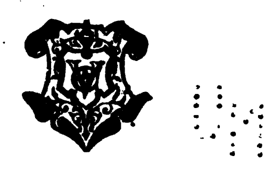
VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

ERSTER JAHRGANG.

MIT ABBILDUNGEN IM TEXT.



LEIPZIG,

VERLAG VON VEIT & COMP.

1898.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Inhalt.

a) Originalabhandlungen.

b) Referate.

1. Anatomie und Physiologie.

2. Allgemeine Pathologie und Therapie.

3. Entzündliche Dermatosen.

4. Circulationsstörungen der Haut.

5. Progressive Ernährungsstörungen.

6. Regressive Ernährungsstörungen.

7. Neuritische Dermatosen.

8. Parasitäre Dermatosen.

9. Chronische Infectionskrankheiten.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Erster **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1897. **October.** **Nr. 1.**

Zum Beginn.

Durch diese neue dermatologische Zeitschrift wünscht der Herausgeber zunächst seinen Fachgenossen, dann aber auch Klinikern und praktischen Aerzten einen Dienst zu erweisen. Das „Dermatologische Centralblatt" wird vorwiegend einen referirenden Charakter tragen und, unterstützt durch eine Anzahl geschätzter Mitarbeiter, über die Fortschritte auf dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten im In- und Auslande in klarer und knapper Form berichten.

Wenn es gelingt, einen möglichst vollständigen Ueberblick über die einschlagenden Veröffentlichungen zu liefern und so gewissermaassen einen Jahresbericht zu ersetzen, wird der Herausgeber nach dieser Richtung hin die sich gestellte Aufgabe als erfüllt betrachten. Kürzere Originalmittheilungen von weitergehendem Interesse sind jedoch von dem Plane des Blattes nicht ausgeschlossen.

Der Herausgeber hofft, dass das „Dermatologische Centralblatt" sich als ein bleibender Bestandtheil der Fachliteratur erweisen und zu einem zuverlässigen Nachschlagewerk gestalten wird.

Berlin W.,
Potsdamer Strasse 31a.

Der Herausgeber:
Dr. MAX JOSEPH.

tosen. 7) Ueber Psoriasisbehandlung, von **Herxheimer.** 8) Behandlung der Varicen und Geschwüre des Unterschenkels mit Schlammbädern, von **Bosányi.** 9) Zur Aetiologie des Verbrennungstodes, von **Fränkel** und **Spiegler.** 10) Notes of two cases of Dermatitis from contact with the plant „Angelica“, by **Walsh.** — Circulationsstörungen der Haut. 11) Ueber das Chloralexanthem, von **Geill.** 12) Locale Asphyxie mit Functionsstörungen der Gehirnthätigkeit verbunden, von **Johannessen.** 13) Ueber Arzneiexantheme, von **Morell-Lavallée.** 14) Eigenthümliche recidivirende Erythemeruptionen, von **Bronson.** — Progressive Ernährungsstörungen der Haut. 15) Ein Fall von Xanthoma tuberosum diabeticum, von **Toepfer.** 16) Ein Fall von Xeroderma pigmentosum Kaposi, von **Graf.** Peritheliom des Lides bei Xeroderma pigmentosum, von **Hanke.** 17) Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Leukoplakia oris, von **Niemeyer.** 18) L'Epithelioma leucoplasique de la langue, par **Ceston.** 19) Melanosis accompanied by Moderate Acanthosis (Acanthosis nigricans?), by **Leslie.** 20) Ueber das Melanosarkom, von **Ribbert.** Erwiderung auf Ribbert's Aufsatz, von **Kromayer.** 21) Mal de Meleda, von **Hovorka v. Zderas** und **Ehlers.** 22) Keratosis hereditaria, von **Neumann.** — Regressive Ernährungsstörungen der Haut. 23) Die Behandlung der Sclerodermie, von **Philippson.** 24) Mittheilung über eine neue Behandlungsweise des Lupus erythematosus, von **Schütz.** — Chronische Infectionskrankheiten der Haut. 25) Ein Fall von Hautactinomycose mit grossen Jodkaliumdosen behandelt, von **Kozerski.** 26) Kurze Mittheilung über die bisherigen Erfahrungen bei der Anwendung des neuen Koch'schen Tuberculins, von **Doutrelepont.** 27) Ueber vorläufige Resultate mit dem Koch'schen Neu-Tuberculin, von **Lassar.** 28) Ein Fall von Mykosis fungoides mit allgemeiner Drüsengeschwulst, von **Sederholm.** 29) Die Lepra in Holland und seinen Colonien. von **Broes van Dort.** 30) Fall von Lepra tuberosa, maculosa et anaesthetica, von **Kaposi.** 31) Case of Lepra leontina, by **Pelham-Wykermith.** 32) Mykosis fungoides and sarkomatosis, by **Bowen.** 33) Epitheliomartiges Scrophuloderma, von **Schwimmer.** — Gonorrhoe und deren Complicationen. 34) Successful cultivation of gonococcus on a new medium, by **Hagner.** 35) Ueber Gonokokken-Cultur und Gonokokken-Gift, von **Wassermann.** 36) Prostatitis, Cowperitis et Epididymitis tuberculosa, von **Feleki.** — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 37) Ueber eigenthümliche, specifisch färbbare Gebilde in syphilitischen Producten, von **Winkler.** 38) Ueber die durch Syphilis bedingten Blutveränderungen in Hinsicht ihrer diagnostischen und therapeutischen Bedeutung, von **Justus.** — Syphilis der Haut und Schleimhäute. 39) Syphilis insontium, von **Lesser.** 40) Ueber die Multiplicität des syphilitischen Primäraffectes, von **Sack.** 41) Ueber syphilitische Granulationsgeschwülste der Nasenschleimhaut, sowie über die Entstehung der Riesenzellen in denselben, von **Manasse.** 42) Ueber extragenitale Syphilisinfection, von **Bloch.** 43) Ueber extragenitale Syphilisinfection, von **Münchheimer.** 44) Frühzeitige tertiäre Lues und Tuberculose, von **Vajda.** 45) Zur Kenntniss des pustulösen Syphilides (Syphilis maligna), von **Möller.** — Syphilis der inneren Organe. 46) Syphilis hépatique précoce avec ictère grave et atrophie jaune aiguë du foie, par **Talamon.** Ueber einen Fall von acuter gelber Leberatrophie im Secundärstadium der Lues mit pathologischen Veränderungen im Rückenmark, von **Goldscheider** und **Moxter.** 47) Ueber die bei Tabes dorsalis auftretenden syphilitischen und trophoneurotischen Veränderungen der Haut und anderer Organe, von **Kalischer.** 48) Zur Casuistik der Meningomyelitis syphilitica, von **Ellingen.** 49) Syndrome de Brown-Séquard avec dissociation syringomyélique d'origine syphilitique, par **Piatot** et **Ceston.** 50) On some diseases of the eye the result of syphilis, by **Ramsay.** — Hereditäre Syphilis. 51) Eine neue Theorie der congenital-syphilitischen Frühaffecte, von **Hochsinger.** — Therapie der Syphilis. 52) Ueber locale Veränderungen nach intramusculärer Injection von Hydrargyrum salicylicum, von **Wolters.** 53) Ueber die Anwendung des Jodolpflasters bei einigen venerisch-syphilitischen Krankheiten, von **Majocchi.** 54) Discussion sur le traitement de la syphilis (Indications des méthodes), par **Jullien.** 55) Syphilis and Sexual-Neurasthenie. Their Treatment with the Gold-Solutions, by **Nordemann.** 56) Syphilisbehandlung und Balneotherapie, von **Neisser.** 57) Syphilis und Hydrotherapie, von **Breyer.** 58) L'joduro di sodio può sostituire l'joduro di postassio nella cura della sifilide? du **Colombini** e **Simonelli.** 59) Die Bestimmung des Quecksilbers in der Quecksilbersalbe, von **Fonzes-Diacon.**

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vermischtes. — VI. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

Zur Behandlung der acuten Gonorrhoe. Ein neues Silberpräparat: Protargol. Prolongirte Injectionen.

Von Prof. **A. Neisser** (Breslau).

Je schwerer es ist, eine chronisch gewordene Gonorrhoe zu heilen, d. h. ihre Infectiosität und die in dem Gewebe entstandenen Folgezustände zu beseitigen, um so mehr muss es unser Bestreben sein, schon im acuten Stadium die Erkrankung zum Erlöschen zu bringen, also noch bevor in schwer zugänglichen Localisationen die Gonococcen sich festsetzen, bevor sie Gewebsveränderungen hervorrufen, die zu dauernden, zum mindesten äusserst hartnäckigen Belästigungen und Leiden Anlass geben, und bevor sie durch das Eindringen in die allgemeinen Circulationsbahnen die verschiedenartigsten Metastasen hervorrufen. Ist die chronische Gonorrhoe doch auch hygienisch die hauptsächlichste und gefährlichste Ursache der geradezu ungeheuerlichen Gonorrhoe-Verbreitung, wesentlich dadurch, dass in unzähligen Fällen dem Träger der Infectionsquelle gar nicht bekannt ist, dass er noch krank, noch infectiös sei!

Unser Plan der Gonococcen-Behandlung und Prophylaxis ist also der, die auf die Schleimhaut gelangten Krankheitserreger so rasch als möglich abzutödten. Abzuwarten scheint uns ein Fehler; energischer und rascher Angriff nicht nur theoretisch gerechtfertigt, sondern auch durch die Erfahrung erprobt, die sicherste und schnellste Heilmethode.

Leider ist die Einführung der, dem Credé'schen Verfahren analogen Instillation (nach Blokusewski) weniger Tropfen 2°/₀ Argent. nitr.-Lösung in das Orificium unmittelbar nach jedem verdächtigen Coitus mit äusserlichen, leicht begreiflichen Schwierigkeiten verbunden. Könnte man durch Reclame in den „interessirten Kreisen“ diese prophylaktische Methode genügend bekannt machen, so würden sicherlich eine Unzahl von Infectionen im Keime erstickt, eine Unzahl von Gonorrhoen verhütet werden.

Das Janet'sche Verfahren, dessen Heilwerth ich wesentlich in den energischen Massenspülungen sehe, mehr als in den specifischen Wirkungen des Kali hypermanganicum, führt oft zu schneller Heilung noch einige Tage später, wenn schon eben beginnende Entzündungen und Eiterungen klinisch die erfolgte Ansteckung beweisen. Man wird aber zugeben müssen, dass

1) nur sehr wenige Kranke in dieser ersten, für das Janet'sche Verfahren zugänglichsten Krankheitsperiode ihre Krankheit erkennen und den Arzt aufsuchen —. bei schon floriden Eiterungen lässt das Verfahren meistens im Stich —, und dass

2) das Verfahren der täglich, ja zweimal am Tage vom Arzt selbst auszuführenden Spülungen viel zu umständlich ist und sowohl den Arzt wie den Patienten zu sehr belästigt, als dass es je zu einem allgemein brauchbaren Behandlungsverfahren bei einer so weit verbreiteten Krankheit, wie die Gonorrhoe nun einmal ist, sich entwickeln könnte.

Es seien mir hier ein paar Worte betreffs der Irrigationen gestattet. Seit 15 Jahren verwende ich dieselben in reichlichster Weise allein und in allen möglichen Combinationen mit anderen Methoden und mit Benutzung der verschiedensten Lösungen. Ich kann aber nicht finden, dass ihr Heilwerth gut ausgeführten Injectionen so sehr überlegen sei, oder dass sie gar berufen seien, als allgemeine Behandlungsmethode eingeführt zu werden. Einmal sind sie unbequemer und schwieriger durchzuführen, — meist kann man sich nicht darauf verlassen, dass der Patient allein mit ihnen zu Stande kommt, die ärztliche Aufsicht muss also eine sehr viel strengere sein. Sodann haben sie ziemlich häufig Reizerscheinungen, sowohl der Urethra ant. wie post. im Gefolge. Beim Janet'schen Verfahren beruhen dieselben wohl auf der oft brüsken mechanischen Dehnung und Zerrung, bei Benutzung eines Katheters auf rein mechanischen Läsionen. Drittens scheint mir auch, dass häufiger Complicationen durch Gonococcen-Verschleppungen zu Stande kommen, als bei Einspritzungen, selbst wenn desinficirende Lösungen zum Spülen verwendet werden. Die Concentration der von uns verwendeten Lösungen kann ja mit Rücksicht auf die Harnröhrenschleimhaut nie so stark sein, dass eine momentane Gonococcen-Abtödtung stattfindet. Bei Argentum nitr.-Lösung z. B. tritt eine solche momentan Abtödtung — wie wir uns experimentell überzeugt haben — thatsächlich erst bei 2‰ Concentration ein. Wir werden daher die Einwirkungsdauer, resp. eine Verlängerung derselben, in Betracht ziehen müssen, um sichere Gonococcen-Tödtung zu erzielen. Dazu aber scheint mir die bei der Injection längere Zeit in der Urethra ruhende Flüssigkeit geeigneter, als die strömende Irrigations-Flüssigkeit. Bei Verwendung der letzteren ist die Möglichkeit, dass nicht abgetödtete Keime verschleppt werden, also grösser, als bei langsam vor sich gehender und längere Zeit in der Urethra gehaltener Injection.

Dagegen bietet die Irrigation allerdings die Möglichkeit, mechanisch eine vollkommenere Säuberung der Schleimhaut zu erzielen, und eine maximale Dehnung der Urethral-Schleimhaut und Ausgleichung ihrer Falten herzustellen, vorausgesetzt, dass der Schliessmuskel der Urethra posterior als dauernder, das Abfliessen nach hinten verhindernder Verschluss wirkt. Kann man aber dieses Ziel nicht ebenso durch häufiges Injiciren und durch Verwendung einer grossen, 10—15 ccm enthaltenden Spritze erzielen? Und noch dazu viel bequemer? Kurzum, ich kann die absonderlichen Vorzüge der Spülmethoden nicht anerkennen und möchte sie

höchstens für einzelne Fälle reserviren, in denen Injectionen schwer oder gar nicht ausführbar sind. Also überall bei abnormer Lage, Enge und schlechter Zugänglichkeit des Orificium externum, z. B. bei über die Glans fortgehenden Verbänden, oder bei sehr langem Präputium etc. Eventuell wird man auch bei sehr dringenden Fällen, um eine möglichst rapide Heilung zu erzielen, neben unseren prolongirten Injectionen Spülungen, am liebsten dann mit dünnen, sehr langsam einzuführenden Kathetern, die eine rückläufige Spülung bewirken, und mit öfterem Zuhalten am Orificium, versuchen können.

Im Uebrigen aber kann für das Heer von zu behandelnden Gonorrhoe-Kranken nach meiner Ueberzeugung nur ein bequemes, jeder Zeit vom Patienten leicht ausführbares Verfahren: die Einspritzung, in Betracht kommen.

Natürlich muss der Patient einspritzen können, wovon der Arzt sich freilich in jedem Falle erst überzeugen muss. Die Spritze muss gross genug sein und jedenfalls 10—15 ccm enthalten.

Der Arzt muss stets feststellen, ob die Gonorrhoe schon die Posterior ergriffen hat, um, falls die Injectionen nicht in dieselbe hineindringen, andere die Schleimhaut der Posterior treffende Methoden (Instillationen etc.) in Anwendung zu bringen.

Aber auch die beste Methodik führt nicht zum Ziel, wenn ein unzweckmässiges Medicament zur Verwendung kommt, und zweckmässig ist nur ein solches, welches ohne Schleimhaut-Alterationen, wenn möglich ohne Steigerung der Entzündung und Eiterung, alle Gonococcen sicher tödtet.

Von entsprechenden, mehr oder minder brauchbaren Medicamenten besitzen wir schon eine ganze Anzahl: in erster Reihe die Silbersalze (Arg. nit., Argentamin, Argonin, Itrol), ferner Ichthyol und das Hydrarg. oxycyanat. Aber ich bin in der glücklichen Lage, ein, wie ich glaube leistungsfähigeres und den genannten Medicamenten überlegenes Medicament, ein neues von der Firma Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld hergestelltes **Silbersalz, das Protargol,** empfehlen zu können.

Das Protargol enthält 8,3% Silber (Argent. nitr.: 63,5%; Argonin: 4,2%; Argentamin mit 10% Arg. nitr.: 6,35%). Es ist eine chemische Verbindung des Silbers mit einem Proteïnstoff und bildet ein gelbliches, feines Pulver, das sich leicht im kalten wie im heissen Wasser durch Umschütteln lösen lässt. Die Lösung trübt sich bei starkem Erhitzen nicht.

Seine wesentlichste, keinem anderen Silbersalze in solchem Grade zukommende Eigenschaft ist die, dass die wässerige Lösung weder durch Eiweiss noch durch verdünntes Chlornatrium, weder durch verdünnte Salzsäure noch durch Natronlauge gefällt wird. Schwefel-

Ammonium färbt die Lösung dunkler, *ohne jedoch eine Fällung hervorzurufen*. Concentrirte Salzsäure ruft Fällung hervor, nicht aber von Chlorsilber, sondern *von Protargol selbst*, das nach Zusatz grösserer Mengen Wassers wieder in Lösung geht.

Durch diese Eigenschaft ist sicherlich eine noch grössere Möglichkeit *für eine unbegrenzt tief in die Gewebe eindringende Wirkung* gegeben, als bei den andern Silbersalzen. Dem sonst in erster Reihe stehenden Argentamin ist das Protargol aber dadurch überlegen, dass es in den zur Anwendung gelangenden und äusserst wirkungsvollen Concentrationen von $^{1}/_{4}$ — $^{1}/_{2}$ — 1% nur äusserst selten eine geringe, in praxi ohne jede Bedeutung bleibende Reizwirkung ausübt, und das gerade ist eine für uns sehr wesentliche Eigenschaft, weil wir, im Gegensatz zu den Anhängern der expectativen Methode, immer wieder aufs lebhafteste dafür plädiren: *jede Gonorrhoe so bald wie möglich nach erfolgter Infection mit antibacteriellen Injectionen zu behandeln.*

Die experimentellen Arbeiten über die Desinfectionskraft des neuen Präparates sind noch nicht abgeschlossen. Die an den Kranken erzielten Resultate aber lehren, dass sie eine für die *praktischen Zwecke der Gonorrhoe-Behandlung* ganz ausgezeichnete, den besten bekannten Präparaten gleichwerthige ist.

Das Protargol ermöglicht noch eine weitere Modification der Behandlung, die äusserst wirksam erscheint. *Man kann nämlich die Einwirkungsdauer auf die Schleimhaut verlängern*, ohne eine Abschwächung der Concentration oder eine Verminderung der Tiefenwirkung durch irgend welche chemische Umsetzungsprocesse fürchten zu müssen. Verlängerung der Medicamenten-Einwirkung musste aber unter allen Umständen nützlich erscheinen. Wer würde daran denken, ein Ulcus molle oder ein Eczem drei Mal täglich einige Minuten lang mit einer desinficirenden Lösung zu bespülen? und im Uebrigen die Krankheit sich selbst zu überlassen! Darum hatten wir schon stets unsere Kranken ihre Injectionen 6—8 Mal am Tage ausführen lassen.

Besser aber ist es unzweifelhaft, *die einzelnen Injectionen bis zu 30 Minuten zu verlängern* und so dem Patienten die häufige Wiederholung der Injection zu ersparen.

Spritzt der Patient mehrmals hintereinander 5—10 Minuten ein (um eine *30 Minuten währende Einwirkungsdauer* zu erzielen), so kommt oft auch ein Nachlassen im Widerstande des Sphincter zu Stande und damit eine, wie ich gesehen habe, *wirksame Berieselung und Behandlung der Gonorrhoea post.*

Unser ganzes Vorgehen ist also folgendes:

1) Feststellung, ob Gonococcen vorhanden sind, bei ganz acuten Fällen nur in der Urethra ant., bei schon länger währenden in der

Urethra ant., in der Urethra post. und in den aus der Prostata ausgedrückten Flocken.

2) In allen Fällen sofortiger Beginn der Injectionen.

Eine specielle Posterior-Behandlung mit in die Posterior einzuführenden Instrumenten beginnen wir erst, wenn eine, nach einigen Tagen wiederholte mikroskopische Untersuchung noch Gonococcen-Anwesenheit in den Flocken der Posterior ergiebt. Oft, wie gesagt, ist bei den prolongirten Injectionen eine derartige Posteriorbehandlung überflüssig.

3) Die Injectionen werden drei Mal am Tage vorgenommen, nachdem der Patient vorher urinirt und möglichst viel Secret aus der Urethra entfernt hat. Bei zwei dieser drei Injectionen bleibt die Flüssigkeit nur 5 Minuten in der Harnröhre; das dritte Mal aber 30 Minuten lang. Je reichlicher die Secretion ist, desto häufiger (bis zu sechs Mal) lässt man die Injection wechseln. Viele Patienten thun es deshalb freiwillig, weil ein länger als 5 Minuten fortgesetztes Zuhalten der Urethralöffnung die Finger zu sehr ermüdet.

4) Sehr bald, oft schon nach wenigen Tagen, kann man die Behandlung auf diese einmalige prolongirte Injection beschränken; event. die anderen zwei Injectionen mit adstringirenden Flüssigkeiten und Mischungen vornehmen lassen, z. B. Suspensionen mit $2^1/_2$% Bismuth. subnitr., oder $2^1/_2$% Thioform, oder 2% Xeroform; als Suspensions-Flüssigkeit dient Wasser oder 3% Borsäurelösung, oder $^1/_4$% Zinc. sulfur.-Lösung u. s. w., mit 20% Glycerin

5) Die ungemeine Bequemlichkeit der Behandlungsmethode erklärt es, dass sich die Patienten gegen eine lange, 3—4 Wochen fortgesetzte Ausdehnung der Behandlung nicht sträuben, — und darin liegt wohl, neben der richtigen Wahl des Medicamentes, die hauptsächlichste Ursache für die guten mit ihr erzielten Erfolge. Denn nicht die Schnelligkeit, sondern die Sicherheit der Heilung ist unser Ziel! Selbst in den Fällen, in denen schon nach 24—48 Stunden Gonococcen nicht mehr auffindbar waren, lasse ich noch wochenlang einmal täglich die prolongirten Injectionen vornehmen.

6) Natürlich wird die mikroskopische Gonococcen-Controle fortgesetzt und erst nach mehrfachen negativen Ergebnissen die Behandlung schliesslich aufgegeben. Thatsächlich sind nun viele Aerzte nicht in der Lage, diese mikroskopischen Untersuchungen selbst anzustellen; um so wichtiger ist es in diesem Falle, dass die antibacterielle Behandlung — wie ich jetzt glaube, am besten mit Protargol — recht lange, sogar scheinbar überflüssig lange, sorgfältig durchgeführt wird!

Mag der klinische Verlauf auch noch so günstig sein, immer sind Skepsis und Pessimismus angebracht. Ein Tag Behandlung zu wenig vernichtet oft alle im Verlaufe von Wochen erreichten Resultate.

7) Man beginnt am besten mit $^1/_4$% Protargol-Lösungen und steigt sehr bald auf $^1/_2$—1% Concentrationen.

8) In chronischen Fällen wird man gewiss die artificiellen acuten Entzündungen, die die chronischen Infiltrate beseitigen sollen, nicht immer entbehren können und zu irritirenden, am besten durch Argentamin-Injectionen (je nachdem 1:4000—3000—2000) greifen; aber auch hier scheint die grössere und uneingeschränktere Tiefenwirkung des Protargol von besonderem Vortheil zu sein, um die, als Ursache der Infiltration und anhaltenden Secretion nachgewiesenen oder vermutheten Gonococcen zu erreichen.

Fasse ich die bisherigen, in Klinik, Poliklinik und besonders in meiner Privatpraxis gemachten Erfahrungen zusammen, so habe ich den Eindruck, nie so gleichbleibend gute und sichere, auch schnell eintretende Erfolge gesehen zu haben, wie seit der Benutzung des Protargol. Es hat in praxi die grossen Erwartungen, die man theoretisch darauf setzen konnte, vollkommen erfüllt, und ich zweifle nicht daran, dass bei unbefangener Nachprüfung, selbst wenn der Eine oder Andere durch irgend welche Zufälligkeiten nicht gleich bei den ersten Versuchen eclatante Heilungen erzielen sollte, meine Ansicht sich bestätigen wird.

Ich beschränke mich heute auf diese Mittheilungen. Die Berichte über die bacteriologischen und pharmacologischen Prüfungen des neuen chemisch höchst merkwürdigen Präparates, sowie über seine anderweitige therapeutische Verwendbarkeit werden, sobald die darüber im Gange befindlichen Arbeiten abgeschlossen sein werden, nachfolgen!

II. Referate.

Anatomie und Physiologie.

1) **Ueber eine neue Färbungsmethode von Hautschnitten,** von Mamarowsky. (Mon.-H. für prakt. Dermat. Bd. XXIV. Nr. 4.)

Das Hautstückchen kommt 24 Stunden in eine Mischung von gesättigter Sublimatlösung mit 5 % Kali bichrom. und Kochsalz 0,6 %. Geschnitten wird in Paraffin, die Schnitte kommen 15 Min. unter leichter Erwärmung in Pikrocarmin, dann nach Abspülung mit Wasser 30 Min. Haematoxylinalaun. Hierauf Färbung in gesättigter Lösung von Acid. picronitr. $1^1/_2$ Min., bis die dunkelrothe Epidermis sich vom hellrosa gefärbten Corium unterscheiden lässt. Hierauf Abspülen mit Wasser, Entwässerung, Aufhellung und Einbettung. Hornschicht und Blut sind dann gelb, glatte Muskulatur goldgelb, die kleinzellige Infiltration dunkelviolett, das Rete Malpighi violett. Die Färbung ist sehr dauerhaft.

Raff-Augsburg.

2) **Vorkommen und Nachweis von Jod in den Haaren,** von W. Howald. (Zeitschrift für physiol. Chemie. Bd. XXIII.)

In den Haaren von Menschen, welche unter normalen Verhältnissen leben und keine Jod- oder Brompräparate einnehmen, kommen keine nach-

weisbaren Mengen von Jod oder Brom vor. Dagegen tritt rasch nach der Aufnahme von gewöhnlichen Dosen von Jodkalium oder Bromkalium, J bezw. Br in den Haaren auf und verschwindet nach dem Aussetzen der Medicamente wieder nach mehrmaligem Schneiden. Das als anorganische Verbindung (JK) eingeführte Jod wird sehr wahrscheinlich in eine organische übergeführt und lagert sich in dem wachsenden Theil der Haare wesentlich ab, weniger in den Spitzen derselben. Jod findet sich nach der Darreichung von Jodpräparaten im Aetherextract, im Wasserextract und in den ausgezogenen Haaren. Interessant ist ein Befund, dass nach monatelangem Aussetzen von Jodkaliumeinnahme bei einem an Cachexia thyreopriva leidenden Mädchen Jod, und zwar in erheblicher Menge, 0,3 mg in 5 g Haaren, gefunden wurde. Verfasser hält die Möglichkeit offen, dass die Haare für die mangelnde Schilddrüse die Depotstelle für Jod abgeben (?) und führt noch einen Versuch beim thyreoektomirten Hunde an, der nie Jod bekommen und in dessen Haaren deutliche Spuren von Jod vorhanden waren. Reitzenstein-Berlin.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

3) **Filmogen**, von Unna. (Mon.-H. für prakt. Dermat. Bd. XXV. Nr. 4. 15. Aug. 1897.)

Seit einem Jahr wendet Verf. das von Schiff angegebene Filmogen in seiner Poliklinik an. Er rühmt dessen Feinheit und Elasticität. Es ist indicirt bei feuchten umschriebenen Eczemen und intertriginösen Flächen und zwar als 10% Salicylfilmogen. Chrysarobin- und Theerfilmogen bewährten sich weniger. Raff-Augsburg.

4) **Ueber die Einführung von Medicamenten mittelst Electricität**, von St. Personali. (Wien. Klin. Rundschau 1897. Nr. 34 u. 35.)

Die Einführung der activen Substanzen wird nicht mit der gleichen Stellung der Pole erzielt. Während es z. B. für Jodkalium Salicylnatron, Santoninnatron etc. der negative Pol ist, welcher in die active Lösung zu tauchen hat, ist es für Chininchlorhydrat, Cocaïnchlorhydrat, Strychninnitrat, Sublimat etc. der positive Pol. J.

5) **Experimentelle Studien über Chlorcalcium und seine Verwerthung in Kreuznacher Bäderkuren. Ein Beitrag zur Lehre vom Einfluss der Hautnerven auf den Stoffwechsel**, von E. Vollmer u. C. Aschoff. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XL. 1897.)

Chlorcalcium ist das wesentliche Agens in der Kreuznacher Trinkquelle und der Kreuznacher Mutterlauge. Im Organismus giebt es zwei Arten von Calciumverbindungen: solche, die im Blut circuliren, und solche, die in Organen, vor allem in den Knochen, gebunden sind. Die Verff. suchten nun experimentell festzustellen, wie stark calciumhaltige Bäder (Kreuznacher Mutterlaugenbäder) auf den Kalkbestand des gesunden Organismus wirken. Wirken sie durch Resorption durch die Haut oder durch centripetale Reflexerregung des Stoffwechsels? Durch genaue Stoffwechseluntersuchungen ergab sich, dass durch Baden in Kreuznacher Sool- und Mutterlaugebädern die Kalkausscheidung und das Kochsalz im Harn bedeutend zunimmt, also eine Steigerung des Kalkumsatzes im gesunden Körper stattfindet. Eine zur Erklärung ausreichende Resorption von Kalk- und Chlorsalzen durch die Haut ist nicht

wahrscheinlich, vielmehr ist anzunehmen, dass der gesteigerte Umsatz durch nervösen Einfluss von dem peripheren Nervensystem ausgelöst wird.

Gebert-Berlin.

6) **Die galvanokaustische Glühnadel, ein Mittel zur Beseitigung lästiger Haare,** von F. Bloebaum. (Deutsch. Med. Ztg. 1897. Nr. 60.)
Die electrolytische Entfernung der Haare, v. S. Ehrmann. (Therap. Wochenschr. 1897. Nr. 25.)

Zur Beseitigung der Hirsuties empfiehlt Bloebaum die galvanokaustische Glühnadel, welche er sich in folgender Weise herstellen liess. An einen mehrere Millimeter dicken, geraden oder an dem oberen Ende etwas winklig abgebogenen, 4—5 cm langen Kupferdraht wird unten eine feinspitzig auslaufende Platinnadel angeschmolzen von etwa 1—2 cm Länge. Dieselbe wird oben mit ihrem kupfernen Ende in das eine Loch eines passenden Handgriffes eingeschraubt. Eine zweite Platinnadel an einem langen, mehrfach gewundenen, dünneren Kupferdraht, über den in der Nähe der Platinnadel eine hölzerne Oese zum besseren Anfassen angebracht ist, wird in die zweite Oeffnung des Handgriffes eingesteckt und festgeschraubt, natürlich das Kupferende. Diese Platinnadel ist stumpf. Die erste Nadel ist die Operationsnadel, die zweite die Hülfsnadel. Die erstere in den Haarbalg kalt eingesenkt, zerstört diesen beim Erglühen sofort. Durch die sehr feine Nadel werden kaum sichtbare Narben gemacht, und gegenüber der Electrolyse kann man mit dieser Methode in kürzester Zeit viel mehr Haare entfernen. Nach einer neueren Mittheilung (Nr. 69) ist es dem Verf. sogar gelungen, beide Nadeln in der Weise zu einem Instrument zu vereinigen, dass die Operation mit einer Hand ausgeführt werden kann.

Im Gegensatz hierzu empfiehlt Ehrmann die Electrolyse und benutzt dabei sehr feine, conisch zugespitzte Stahlnadeln von cylindrischem Querschnitt.

J.

Entzündliche Dermatosen.

7) **Ueber Psoriasisbehandlung,** von C. Herxheimer. (Berl. Kl. Wochenschr. 1897. Nr. 35.)

Die Erfahrung, dass bei einer geringen Anzahl von Patienten die Symptome der Psoriasis durch inneren Arsengebrauch schwinden, bei andern nicht, liess vermuthen, dass der Misserfolg auf die zu geringe Dosis bezw. auf die zu kurze Dauer der Behandlung, die meist durch die Nebenwirkungen auf den Intestinaltractus bedingt ist, zurückzuführen ist. Verf. hat daher die intravenöse Injectionsmethode Baccelli's zur directen Einführung von grösseren Arsenikdosen in die Blutbahn angewandt. Die Technik ist folgende: Als Ort der intravenösen Injection wurde die Ellenbogenbeuge oder die Kniekehlengegend gewählt. Nach gründlicher Desinfection wird die Esmarch'sche Binde um den Oberarm angelegt. Alsdann wird möglichst parallel der Haut die Canüle einer 1 ccm fassenden Pravazspitze in die Hautvene eingestochen und durch Zurückziehen des Spritzenstempels constatirt, dass sich die Canüle in der Vene befindet, worauf dann die entsprechende Menge der Lösung von arseniger Säure, die vollkommen klar sein muss, injicirt wird. Es wird mit 0,001 Acid. Arsenic. begonnen und jeden Tag um 0,001 gestiegen bis zur Gabe von 15 mgr, bei welcher bis zum Schwinden der Efflorescenzen stehen geblieben wird. Von 25 lediglich mit intravenösen Injectionen behandelten Kranken wurden 10 geheilt, 6 warteten die Heilung nicht ab,

wurden aber gebessert, 9 befinden sich noch in Behandlung und zeigen Besserung. Die Heilung beginnt am Ende der zweiten resp. Anfang der dritten Woche. Die Heilungsdauer betrug durchschnittlich 48 Tage, während nach H. v. Hebra bei interner Medication, erst gegen Ende der 8. Woche eine augenfällige Besserung eingetreten ist. Die Nebenerscheinungen waren gering. Zwei Mal traten Thrombosen auf, von denen eine der nicht sachkundigen Injection zugeschrieben wird. Schmerzen waren unbedeutend. Bei einem Patienten traten Furunkel, die bald schwanden, auf. Je ein Fall zeigte Arsenzoster und Diarrhoe, die rasch vorüber gingen. Was das Freibleiben von Recidiven betrifft, so ist ein abschliessendes Urtheil nicht möglich. Verf. plaidirt für eine intermittirende Behandlung mit Arsenik auch in der symptomfreien Zeit, wie bei Lues. Auf eine recht frühzeitige Behandlung wird in Zukunft zu achten sein. Ausser bei Psoriasis empfiehlt Verf. die intravenöse Arsenikzufuhr für die Fälle von Lichen ruber verrucosus und Mykosis fungoides. Gauer-Berlin.

8) **Behandlung der Varicen und Geschwüre des Unterschenkels mit Schlammbädern,** von B. Bosányi. (Orvosi Hetilap. XL. S. 141.)

Verf. empfiehlt 32—36° C. warme, eine halbe Stunde dauernde Schlammbäder oder Schlammeinwickelung durch eine ganze Stunde mit darauf folgender Bettruhe und leichtem Compressions-Verbande. Die subjectiven Erscheinungen werden auffallend rasch beseitigt und namentlich die Resorption der Schwielen, Oedeme, Knoten findet mitunter schon in einer Woche statt. Nékám-Budapest.

9) **Zur Aetiologie des Verbrennungstodes,** von S. Fränkel und E. Spiegler. (Wien. Med. Bl. 1897. Nr. 5.)

Die schon früher von Spiegler geäusserte Ansicht, dass es sich bei dem Verbrennungstode um einen pathologischen Eiweisszerfall handle, fand eine Bestätigung in den Untersuchungen von Freund und Reiss. Dieselben fanden im Harne bei Menschen nach schweren Verbrennungen Pyridin. Diesen Befund konnten Fränkel und Spiegler gleichfalls erheben, ausserdem fanden sie aber im Urin noch zwei Substanzen, welche den pathologischen Eiweisszerfall in grossem Maassstabe beweisen, eine Substanz, die sich durch ihren reichlichen Gehalt von bleischwärzendem Schwefel auszeichnet und eine, welche alkalische Kupferlösung in der Hitze stark reducirt. J.

10) **Notes of two cases of Dermatitis from contact with the plant „Angelica",** by D. Walsh. (Lancet. 3. Juli 1897. S. 18.)

Nach dem Pflücken der Pflanze „Angelica" stellten sich am nächsten Tage stark brennende Schmerzen an den Unterarmen ein und eine acute Dermatitis, welche sich über die ganzen Arme und die Hand ausbreitete. Ein Freund, welcher beim Pflücken behülflich war, erkrankte ebenfalls. Fermé erwähnt die Pflanze bereits als Hautstimulans. Es scheint wichtig, hierauf aufmerksam zu machen, da die Pflanze häufig von Fabrikanten zum Conserviren der Cakes und im Volke als Hausmittel gegen Magenbeschwerden etc. benutzt wird. J.

Circulationsstörungen der Haut.

11) **Ueber das Chloralexanthem,** von Ch. Geill. (Dermat. Zeitschr. Bd. IV. Juli 1897.)

Es entwickelt sich manchmal nach dem Gebrauch des Chlorals ein papulöses Exanthem, welches häufig mit Purpura gesprenkelt ist. Das

Exanthem bricht gewöhnlich unter allgemeinem Unwohlsein aus, es ist symmetrisch geordnet, fängt mit discreten hellrothen oder hochrothen Papeln an (rubeolaähnlich), die oft nach und nach zu grosspapulösen Flecken (morbillenähnlich), oder zu einer diffusen universellen Röthe (scarlatinähnlich) confluiren. Nach einigen Tagen schwindet das Exanthem unter kleienartiger Abschilferung der Epidermis. Complicationen wie Gelenkschmerzen, Icterus etc. können auch beim Chloralexanthem, wie bei ähnlichen toxischen Affectionen auftreten.

Immerwahr-Berlin.

12) **Locale Asphyxie mit Functionsstörungen der Gehirnthätigkeit verbunden,** von Axel Johannessen. (Norsk Magazin f. Lägev. 1897. Nr. 1.)

Ein 9jähriges Kind fing im Alter von 16—17 Monaten an, reizbar zu werden, nach 2 Monaten tritt eine diffuse Anschwellung mit Rothblaufärbung und starkem Jucken an den Füssen und Händen auf, hieran schliesst sich eine lang andauernde und starke Abschuppung der Fusssohlen, sowie der Handflächen. Gleichzeitig mit der Anschwellung der Füsse wird das Kind überaus schwach und verlernt vollständig die Sprache; nur ein öfters ununterbrochenes Schreien lässt es hören. Der Zustand blieb 4—5 Monate stationär; mit Aufhören des Juckens und Nachlassung der Schuppung wird das Kind wieder ruhiger und fängt erst an wieder gut zu sprechen, nachdem die Anschwellung der Hände und der Füsse vollständig verschwunden war. Definitive Heilung ca. 14 Monate nach dem Anfang der Erkrankung. Verf. erklärt die krankhaften Phänomene durch vasomotorische Störungen, veranlasst durch pathologische Gehirnänderungen, und fügt hinzu, dass Prof. C. Boeck zwei ähnliche Fälle beobachtet hat.

K. Grön-Christiania.

13) **Ueber Arzneiexantheme,** von Morell-Lavallée. (Société française de dermatologie et de syphilidographie. 8. Juli 1897.)

Dieselben können aussergewöhnlich spät d. i. nach längerem Gebrauch des Medicamentes auftreten. Ferner kann die Idiosynkrasie gegen eine chemische Verbindung unter Umständen fehlen, wenn man dasselbe Mittel, aber ein anderes Präparat nimmt, oder einen andern Modus der Anwendung wählt. Schliesslich weist der Vortragende darauf hin, dass die Idiosynkrasie gegen ein Mittel niemals ein Grund sein dürfe, dasselbe zu vermeiden, wenn es unbedingt indicirt ist.

Raff-Augsburg.

14) **Eigenthümliche recidivirende Erythemeruptionen,** von E. B. Bronson. (Journ. of cutaneo us and genito-urinary diseases. 1897. Mai.)

Bei einer Frau, welche zugleich eine tuberculöse Erkrankung der Cervicaldrüsen hatte, bestand das Erythem aus dunkelrothen, kleinen und grossen, mehr oder weniger infiltrirten Flecken im Gesichte und verschwand sofort nach der operativen Entfernung der erkrankten Drüsen. Dieser Vorgang wiederholte sich bei jeder neuen Drüsenerkrankung. Man konnte zwischen der Diagnose toxisches Erythem und beginnender Lupus erythematosus schwanken.

P. Oppler-Breslau.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

15) **Ein Fall von Xanthoma tuberosum diabeticum,** von G. Toepfer. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XL. 1897.)

Ein 42jähriger Ingenieur bemerkte seit 10 Jahren das Auftreten kleiner Geschwülste zunächst an den Streckseiten der Extremitäten. Später fanden sie sich an der Nackenhaargrenze, Streckseite der oberen Extremitäten, ein

haselnussgrosser Tumor an dem Metacarpophalangealgelenk des linken Zeigefingers, ferner an den Nates, Streckseiten der unteren Extremitäten, namentlich über den Kniegelenken und Tarsalgelenken. Die Tumoren prominierten halbkugelig über das Hautniveau, hatten Linsen- bis Haselnussgrösse, waren theils glatt, theils eigenthümlich brombeerartig gefeldert; Peripherie hellroth, Centrum deutlich fettgelb. Zwischen den Geschwülstchen waren linsengrosse narbige Depressionen mit einem peripheren, unregelmässig begrenzten Pigmenthof erkennbar. Der Urin enthielt Eiweiss und Zucker, Harnsäure nicht vermehrt, aber ihr Lösungsvermögen vermindert. Deshalb mehr eine antiuratische Behandlung vorgenommen, (wenig Eiweiss, mehr Pflanzenkost), Carlsbader Kur. Nach derselben die Mehrzahl der Geschwülste zum Theil verschwunden, zum Theil verkleinert; viele Narben, die den früheren Tumoren entsprechen, Urin frei von Zucker, enthält Spuren von Albumen. Während die Rückbildung der Tumoren weitere Fortschritte machte, trat wieder Zucker auf. Die histolog. Untersuchung eines Knotens ergab, dass derselbe aus fibromatösen Strängen bestand, die aus dem Bindegewebe der Haut ihren Ursprung nahmen. Das gelbe Fett lag in den Zellen der fibrösen Stränge selbst. Von der fibrösen Grundlage genetisch verschiedene Xanthomzellen waren nicht nachweisbar. Der Tumor war nicht entzündlichen Ursprungs.

Gebert-Berlin.

16) **Ein Fall von Xeroderma pigmentosum Kaposi,** von Graf. (Arch. f. klin. Chir. Bd. LIV.)

Peritheliom des Lides bei Xeroderma pigmentosum, von V. Hanke. (Virchow's Archiv. Bd. CXLVIII.)

Bei dem von Graf beobachteten 17jährigen jungen Manne traten im ersten Lebensjahre flache rothe Flecke auf den der Sonne ausgesetzten Körpertheilen auf, welche sich später zu Blasen entwickelten und schliesslich weisse Narben zurückliessen. Von seiner frühesten Jugend an soll dem Pat. das Sonnenlicht unerträglich gewesen sein. Die typischen Erscheinungen des Xeroderma waren besonders auf dem behaarten Kopfe und im Gesichte, sowie an Händen und Unterarmen ausgeprägt. An beiden unteren Augenlidern bestanden Carcinome. Am übrigen Körper fanden sich nur an den Oberarmen und auf der Brust vereinzelte Pigmentflecke. Graf nimmt an, dass in diesem Falle das Sonnenlicht als Ursache des Leidens anzuschuldigen ist.

K. Hirsch-Charlottenburg.

Eine charakteristische Erscheinung des Xeroderma pigm. sind die Teleangiectasieen. Dieselben entstehen nach Kaposi infolge Verödung der den atrophischen Stellen angehörenden Gefässchen, in dem gleichen Sinne, wie wir ja auch um andere Narben solche Teleangiectasieen sich ausbilden sehen. Der von Hanke beschriebene Tumor stammte von dem unteren Augenlide eines Falles von Xerod. pigm. und zeigte bei der microsc. Untersuchung den völligen Mangel eines bindegewebigen Gerüstes, dagegen den unzweifelhaften Ursprung aus den Gefässwandzellen, für welche die Bezeichnung der Perithelien am Platze ist. Sonach können wir als festgestellt erachten, dass beim Xeroderma pigmentosum nicht nur Carcinome und Sarcome vorkommen, wie wir es bisher wussten, sondern auch Peritheliome. J.

17) **Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Leukoplakia oris,** von H. Niemeyer. (Deutsche Monatsschrift f. Zahnheilk. 1897. VII.)

Verf. berichtet eingehend über einen Fall, bei dem diese Affection an der linken Oberlippe und dem linken Zungenrande sehr ausgedehnt war.

Veranlassung war gewohnheitsmässig starkes Rauchen, fortgesetzt auch nach einer gelegentlichen Mundverbrennung. Mit der von Schwimmer angegebenen Papayotinlösung (Papayotin. angl. 0,5 Aqu. dest., Glyc. āā 5,0) wurde in 17 Tagen eine völlige Heilung der Zunge und bedeutende Besserung der Lippe erzielt.

Freund-Berlin.

18) **L'Épithelioma leucoplasique de la langue,** par Ceston. (Archives générales de méd. 1897. Nr. 7 u. 8.)

Zwischen der „Leukokeratose" (Leukoplakie, Schwimmer) und dem Epitheliome bestehen enge Beziehungen, welche den Klinikern schon bekannt und durch histologische Untersuchungen bestätigt worden sind. Sie treten nicht immer und mit Nothwendigkeit in die Erscheinung, sind aber, nach der Häufigkeit zu schliessen, als natürliche und spontane Momente in der Entwicklung der Leukoplasie aufzufassen. Das Epitheliom ist demnach keine Complication, sondern ein Entwicklungsstadium der Leukokeratose, und man thut daher gut, jeden derartigen Herd der Zunge als den eventuellen Beginn eines Epithelioms anzusehen. Die „leukoplastischen" Epitheliome stellen vermuthlich ein viel grösseres Contingent aller Carcinome der Regio buccolingualis, als man bisher angenommen hat. Sie verschonen gewöhnlich die Wangen und bevorzugen Zunge und Lippen; ihre Entwicklung ist langsam und nicht deletär, denn frühzeitige Metastasen gehören zu den Seltenheiten, während zahlreiche Operationen gute Resultate geliefert haben. Man muss daher die Leukoplasieen gut überwachen und bei jeder befremdlichen Veränderung sofort radical eingreifen, was bei ausgesprochener epitheliomatöser Umwandlung selbstverständlich stattzufinden hat.

P. Oppler-Breslau.

19) **Melanosis accompanied by Moderate Acanthosis (Acanthosis nigricans?),** by Roberts Leslie. (British Journ. of Dermat. 1897. Mai.)

Ein 58jähriger Seemann war nach einem Schiffbruch 10 Tage lang auf dem Meere herumgetrieben, angeklammert an ein Boot, während seine Beine sich die ganze Zeit hindurch im Wasser befanden. Er wurde gerettet und schien sich zunächst vollkommen zu erholen, aber nach einigen Monaten zeigte sich eines Morgens eine starke Anschwellung beider Beine bis zu den Knieen, und so trat nun, während jene unter geeigneter Behandlung schwand, eine allmähliche Pigmentierung der Haut beider Beine ein, so dass sie durch ihre Färbung den Beinen eines Negers ähnlich sahen; leichte Desquamation. Die microscopische Untersuchung zeigte als hauptsächlichsten Befund das körnige, goldbraune Pigment, welches theils frei, theils in kernhaltigen Zellen eingelagert war und in einzelnen Schichten angeordnet, die Cutis durchsetzte; es erschien besonders reichlich in der Nachbarschaft der grösseren Gefässe. Ferner fand sich noch eine Vergrösserung der Zellen des Stratum dentatum; die makroscopische Betrachtung ergab aber nichts für Acanthosis Charakteristisches.

E. Samter-Berlin.

20) **Ueber das Melanosarkom,** von Ribbert. (Ziegler's Beiträge zur pathol. Anatomie. Bd. XXI.)

Erwiderung auf Ribbert's Aufsatz, von Kromayer. (Ibid. Bd. XXII.)

Die Melanosarkome des Auges und der Haut sind nach den mikroscopischen Untersuchungen R.'s ursprünglich aus eigenartigen, von Spindel- und Rundzellen wohl unterschiedenen, reich verästelten pigmentierten Zellen — Chromatophoren — zusammengesetzt, welche später jedoch von Wachsthumsbedingungen abhängig ihren Character einbüssen, rundliche oder spindel-

ähnliche Formen darbieten und in grosser Ausdehnung kein Pigment aufweisen. Die Tumoren vergrössern sich lediglich durch Proliferation der vorhandenen Geschwulstzellen ohne Betheiligung des umgebenden Gewebes, sie nehmen ihren Ausgang von den im Auge und in der Cutis auch normal vorkommenden Chromatophoren, mit besonderer Vorliebe von den pigmentirten Warzen. Die für letztere charakteristischen im Bindegewebe und in der Epidermis gelegenen Zellhaufen bestehen aus mehr oder weniger entwickelten Pigmentzellen; sie sind daher nicht, wie Unna, Delbanco und Kromayer annehmen, epithelialen Ursprungs. Die in der Epidermis befindlichen, scharf umschriebenen Zellnester zeigen nach R. nie einen organischen Zusammenhang mit den umgebenden Epithelien, stehen vielmehr, wie Serienschnitte ergeben, nach abwärts mit den im Bindegewebe liegenden Zellhaufen in Verbindung; die zwischen den einzelnen Zellen verlaufenden Fibrillen weisen ebenfalls auf die bindegewebige Natur hin. — In seiner Erwiderung führt Kromayer aus, dass in seinen die Anfangsstadien wiedergebenden Präparaten die allerdeutlichste Verbindung sowohl der Zellen untereinander als mit denen der umgebenden Epidermis durch Protoplasmafäden und Stachelpanzer zu erkennen sei, dass ferner die Fibrillen erst nachträglich durch Metaplasie der ursprünglichen Epithelzellen im Bindegewebe entstehen.

Schiftan-Berlin.

21) **Mal de Meleda,** von O. Hovorka v. Zderas und E. Ehlers. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XL. 1897.)

Hovorka hatte im XXXIV. Bande des Archivs f. Dermat. u. Syph. über ein auf Meleda in Süddalmatien vorkommendes endemisches Hautleiden kurz berichtet, das er als Lepra ansah. Auf Grund weiterer Untersuchungen im Verein mit Ehlers widerruft er dies und beschreibt die Erkrankung als eine wohl characteristische Hautkrankheit, die er „Mal de Meleda“ nennt und die durch folgende Symptome characterisirt ist: 1) eigenthümliche, tylotische, wachsgelbe Schwellung und Verdickung der Haut an den Handflächen und Fusssohlen. 2) Ichthyosiforme Verdickung der Haut namentlich am Rücken des Handgelenks. 3) Scharfe Begrenzung der afficirten Stellen. 4) Keine Schuppenbildung. Die oberste Schicht der Hornhaut feucht, fettig, löst sich unter unangenehmem Macerationsgeruch ab. Allgemeinbefinden unverändert. Die Krankheit ist erblich oder in den ersten Lebensmonaten entstanden. Ehlers erwähnt die Aehnlichkeit der Affection mit der Psorospermosis follicularis Darier's. Die Krankheit soll den Bewohnern der Insel seit Alters bekannt sein und wird schon in dem Bericht eines Italieners, Dr. Stulli, vom Jahre 1826 erwähnt.

Gebert-Berlin.

22) **Keratosis hereditaria,** von J. Neumann. (Wien. klin. Wochenschr. 1897. Nr. 26.)

Auf der dalmatischen Insel Meleda nahm Verf. Gelegenheit, einzelne Patienten an Ort und Stelle zu untersuchen. Es bestanden bei ihnen auf den Fusssohlen, weniger ausgeprägt auf den Handtellern, zahlreiche tiefe, breite Furchen und rundliche Excavationen, dazwischen mächtige Hornplatten und Schilder von bernsteingelber Farbe; stellenweise breitete sich die Affection auf die Dorsalflächen und weiterhin über die Fuss- bez. Handgelenke aus. Bei einer Patientin befanden sich auch am Ellbogen und auf der Kniescheibe hornige Partieen. Die Erkrankung war angeboren oder seit frühester Jugend bestehend und seit Generationen in einzelnen Familien hereditär. Verf. zieht

die Bezeichnung Keratosis hereditaria der von anderen Autoren (Thost, Hebra, Kaposi) gewählten Benennung: Ichthyosis localis palmaris et plantaris (cornea) vor.

Schiftan-Berlin.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

23) **Die Behandlung der Sclerodermie,** von A. Philippson. (D. Med. Wochenschr. 1897. Nr. 33.)

Verf. berichtet nach Vorausstellung eines Falles von Bülau, der zuerst die Salicylsäure empfahl (1884) über die günstigen Erfolge, die er in zwei Fällen von diffuser Sclerodermie, einem schweren und einem mittelschweren Fall mit Salol erzielt hat: Der erste Fall konnte nach $1^1/_2$ jähriger Behandlung als geheilt betrachtet werden, bei dem zweiten nach $4^1/_2$ Mon. erhebliche Besserung der vorhandenen subjectiven Beschwerden constatirt werden. Verf. gab 2—3 g pro die und meint, dass das Salol ohne Schaden für den Magen event. Jahre lang genommen werden kann. Bei eingetretenen Sehnen- und Muskelverkürzungen oder Gelenkstarre sind gymnastische Uebungen anzuwenden.

Freund-Berlin.

24) **Mittheilung über eine neue Behandlungsweise des Lupus erythematosus,** von J. Schütz. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXVIII.)

Eine überraschend schnelle und vollständige Heilung des Lupus erythematosus erzielte Schütz durch zweimal tägliches Aufpinseln einer Lösung von Solutio Fowleri 4,0—Aq. dest. 20,0—30,0—Chloroformii gtt II. Der Chloroformzusatz dient nur zur Haltbarkeit. Nach 4—6 Tagen ist die gepinselte Stelle leicht gereizt, dann setzt man die Pinselungen aus, und behandelt mit indifferenten Salben oder Pasten und beginnt nach dem Schwinden des Reizzustandes wieder mit den Arsenpinselungen.

Immerwahr-Berlin.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

25) **Ein Fall von Hautactinomycose mit grossen Jodkaliumdosen behandelt,** von A. Kozerski. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXVIII.)

Bemerkenswerth ist in diesem Falle, dass der aus den Fistelgängen und Abscessen hervorquellende Eiter nicht für Actinomycose characteristisch dünnflüssig war, sondern dick, und dass die Actinomycespilze sich erst nach längerer Zeit auffinden liessen, dann jedoch in Reincultur. Behandelt wurde die Kranke mit grossen Dosen von Jodkalium, unter welchen auch vollständige Heilung eintrat.

Immerwahr-Berlin.

26) **Kurze Mittheilung über die bisherigen Erfahrungen bei der Anwendung des neuen Koch'schen Tuberculins,** von Doutrelepont. (D. Med. Wochenschr. 1897. Nr. 34.)

Bei 15 Lupuskranken mit tuberculösen Erscheinungen, von welchen 12 in der Klinik, 3 ambulant behandelt wurden, wurde mit einer Anfangsdosis von $^1/_{500}$ mg begonnen und um $^1/_{500}$ mg gestiegen. Trotz dieses vorsichtigen Vorgehens in einzelnen Fällen Temperatursteigerung bis 39 und 40^0. Allgemeinerscheinungen: Kopfschmerz, Mattigkeit, Schwindel in geringer Intensität; in einem Fall Milztumor, einmal Albuminurie. Deutliche örtliche Reizung wurde nur in einem Fall von Lupus des Gesichts beobachtet. Die grösste

Dosis betrug 4 mg. Die Einwirkung auf die lupöse Haut war günstig; man konnte „nach den Injectionen eine verhältnissmässig schnelle Ueberhäutung „der Ulcera beobachten, der hypertrophische Lupus fiel zusammen, die einzelnen, „die normale Haut oberflächlich überragenden Lupusknötchen sanken ein, und „es bildete sich bald Narbengewebe. In allen beobachteten Fällen lässt „sich eine deutlich fortschreitende Besserung durch die Tuberculininjection „nachweisen."

Freund-Berlin.

27) **Ueber vorläufige Resultate mit dem Koch'schen Neu-Tuberculin,** von O. Lassar. (Dermatolog. Zeitschr. Bd. IV. 1897. Juli.)

Die 5 mit Neu-Tuberculin behandelten Lupusfälle, welche in der Berl. Dermatolog. Gesellschaft am 6. Juli 1897 vorgestellt wurden, zeigten einen vielleicht im Sinne des therapeutischen Erfolges günstigen Einfluss des neuen Mittels. Nachtheile sind keinem der behandelten Patienten erwachsen, namentlich wurden die Injectionen ohne Störung an der Einstichstelle vertragen. Lassar empfiehlt daher eine Fortsetzung der auf das Mittel gerichteten Studien, denn vorläufig ist nach der kurzen Zeit der Anwendung des Neu-Tuberculins zwar eine Besserung der behandelten Lupusfälle, aber noch keine Heilung zu constatiren.

Immerwahr-Berlin.

28) **Ein Fall von Mykosis fungoides mit allgemeiner Drüsengeschwulst,** von Sederholm. (Nord. med. Arkiv. 1897. Nr. 20. Festband.)

Bei einer 40 jährigen Frau traten ohne vorhergehende Krankheit im 11. Jahre ohne subjective Symptome Erythem-Flecke auf, welche sich peripherisch ausbreiteten und allmälig ein ekzematöses Aussehen annahmen. Besserung nach allerlei äusserer Behandlung, doch Recrudescenz in loco nach kürzerer oder längerer Zeit. Die Besserung erfolgte gewöhnlich in der wärmeren Jahreszeit. Allmälig gesellte sich eine diffuse Verdickung der Haut an den vorher befallenen Stellen hinzu. Auf diesen verdickten blaurothen Partieen traten kleine, etwas schmerzende Tumoren von derselben Farbe auf, welche gleichfalls Remissionen und Exacerbationen zeigten. Ein allgemeiner profuser Schweiss belästigte die Kranke sehr. Erst 26 Jahre nach Beginn der Krankheit trat anfallsweise Jucken auf, nicht aber besonders in den makroscopisch veränderten Hautpartieen, sondern auf der gesammten Haut. Als Folge des Juckens traten Lichenificationen in Brocq'schem Sinne hinzu. Kurz nach Beginn des Juckens schwollen allmälig sämmtliche palpablen Drüsen an. Ausser symptomatischer Behandlung wurden Injectionen mit arsensaurem Kali 8 Monate lang vorgenommen mit einer langsamen Steigerung von $^1/_2$—2 cgm täglich. Auf den Krankheitsprocess selbst schien das Arsenik keine Wirkung auszuüben, indessen besserte sich das Allgemeinbefinden der Kranken. Auch mit Injection von „nicht virulenten" Streptococcenculturen wurde keine Besserung erreicht.

Magnus Möller-Stockholm.

29) **Die Lepra in Holland und seinen Colonien,** von T. Broes van Dort. (Dermatolog. Zeitschr. Bd. IV. 1897.)

Die Anzahl der Leprafälle für Holland selbst beträgt ungefähr 30, und zwar sind es alles Kranke, die einige Jahre in den holländischen Colonien lebten. In der holländisch-westindischen Colonie Curaçao besteht eine Leproserie, in welcher am 1. April 1896 sich 19 Leprakranke befanden. Für die Inseln St. Eustatius und St. Martin war die Anstaltsbevölkerung 17 Lepröse auf 5900 Einwohner.

Immerwahr-Berlin.

30) **Fall von Lepra tuberosa, maculosa et anaesthetica,** demonstrirt von Kaposi. (Wiener klin. Wochenschr. 1897.)

Bei dem 35 jährigen Kranken aus Salonich sind die ersten Krankheitserscheinungen vor 8 Monaten am l. Handgelenk aufgetreten. Jetzt finden sich zahlreiche, meist erbsengrosse braunrothe, flache oder halbkugelige Knoten im Gesichte und namentlich an den Extremitäten von grösster Aehnlichkeit mit syphilitischen Papeln oder cutanen Gummen, manche mit centraler Involutionsatrophie oder tellerförmiger Vertiefung mit braunroth-glänzender Randzone wie bei einem serpiginösen Syphilid, daneben sepiabraune und bronce-glänzende Flecken, woselbst die Haut absolut anästhetisch. Auch die Umgebung mancher Knoten ist hypästhetisch, was auf Erkankung periphersterer cutaner Nerven und nicht auf Erkrankung eines grösseren Stammes schliessen lässt, wiewohl vor Kurzem Schwellung des l. N. ulnaris bestanden hatte. Bemerkenswerth ist die höchst acute Entwickelung und die vielfache Anästhesie, die zu Lepra tuberosa doch erst nach Jahren sich zu gesellen pflegt, ferner dass in zwei excidirten Knoten keine Leprabacillen zu finden waren.

J. H. Rille-Wien.

31) **Case of lepra leontina,** by Pelham-Wykermith. (British Medical Journal. 3. Juli 1897.)

Als grosse Seltenheit wurde ein achtjähriger Knabe mit Lepra beobachtet. Derselbe war in Singapore geboren, seine Eltern waren Engländer und ebenso wie die Geschwister ganz gesund. In Singapore werden viel Fische gegessen, auch giebt es in der Colonie einige Lepröse, welche jedoch isolirt sind. Vor achtzehn Monaten Rückkehr nach England, wo er vor sechs Monaten erkrankte. Der Bruder, mit dem er zusammen in einem Bette schlief, ist noch gesund.

W. Lewin-Berlin.

32) **Mykosis fungoides and sarkomatosis,** by J. T. Bowen. (Journal of cutan. and genito-urin. dis. Febr. 1897.)

Die beiden hier mitgetheilten Beobachtungen sind von grossem Werthe für das Studium der Leukämia und Pseudoleukämia cutis. In dem ersten Falle zeigte sich bei einem 52 jährigen Manne eine schmerzlose Schwellung beider Hoden bis auf das Doppelte des Normalen. Einige Wochen später zeigten sich haselnuss- bis eigrosse Hautgeschwülste über einen grossen Theil des Körpers vertheilt. Daneben bestand ein erythematöses urticaria-ähnliches Exanthem, das eine grosse Analogie mit der Prurigo darbot. Die Lymphdrüsen waren nicht vergrössert, Blutuntersuchung wurde leider nicht vorgenommen. Pat. starb bald darauf. Bei der histologischen Untersuchung bestanden die Tumoren aus kleinen Rundzellen mit geringem Stroma und spindelförmigen Zellen. Die Tumoren waren von den Papillen durch normales Gewebe getrennt. (Die Aehnlichkeit mit einem Lymphosarkom der Haut, ähnlich wie es Ref. bei der Pseudoleukämie beschrieben hat, springt in die Augen. Red.) In dem zweiten Falle erschien zuerst eine Schwellung, Röthung und Verbreiterung der Nase, dann vergrösserte sich ein Hoden und es zeigten sich auf den unteren Extremitäten kastanien- bis wallnussgrosse Knoten, welche unter Injectionen von Fowler'scher Lösung theilweise Rückbildung zeigten. Leider konnte hier keine Section vorgenommen werden. J.

33) **Epitheliomartiges Scrophuloderma,** von Schwimmer. (Arch. f. Derm. und Syph. Bd. XL. S. 101.)

Bei einem 12 jährigen, erblich nicht belasteten Knaben entstanden nach Verheilung vereiterter Submaxillardrüsen an derselben Stelle thalergrosse Ge-

schwüre mit stark infiltrirten, aufgeworfenen Rändern, deren Oberfläche mit torpiden, stark eiternden Granulationen bedeckt war. Tuberkelbacillen wurden nicht gefunden.

Schourp-Berlin.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

34) **Successful cultivation of gonococcus on a new medium,** by F. Hagner. (Bull. of the Johns Hopkins Hospital. Vol. VIII. 1897. pag. 121.)

Verfasser untersuchte zwei Fälle von arthritis gonorrhoica und einen Fall von Tendosynovitis auf Vorhandensein von Gonokokken. Er versuchte verschiedene Nährsubstrate, und widerspricht Turró, der bekanntlich ein Wachsthum der Gonokokken auf gew. nicht alkalisirter Gelatine beschrieb. Leider ist diese einfache Methode von sehr zweifelhaftem Werthe und die grösste Zahl der Autoren halten sich ablehnend gegenüber Turró's Meinung. Da aber die übrigen Verfahren, z. B. Kiefer's (5 $^0/_0$ Agar, $^1/_2$ $^0/_0$ Na Cl, 1 $^0/_0$ pepton, 2—3 $^0/_0$ Traubenzucker und Glycerin) Steinschneider's (Rinderserum, Menschenurin und agar) sehr complicirt sind, so zog Verf. vor, eine einfachere Methode zu suchen. Er empfiehlt die folgende, welche sich mehrfach bewährte. Man nimmt Urin eines Nephritikers, mit saurer Reaction und wenigstens 0,05 $^0/_0$ Albumengeh., lässt denselben 24 Stunden einfach stehen, kocht dann auf, filtrirt, kocht wieder und versetzt nun mit Agar, Pepton, Fleischextract und Kochsalz in gewöhnlichem Verhältnis. Aur diesem Nährboden wachsen Gonokokken recht gut, doch nur in 2—3 Generationen. Einen wesentlichen Fortschritt bedeutet also diese Zusammensetzung kaum, kann aber mitunter doch gute Dienste leisten. Ref. hat sich meistens eines Agar bedient, welches aus menschlichem Cadaver erzeugt wurde und grosse reichliche Colonien aufsog; oder man kann nach Kanthack's Vorschrift die Ascites-Flüssigkeit mit Kalilauge filtriren, durch Kochen sterilisiren und dann, mit Kiefer's Agar gemischt, Platten giessen. Um grosse Mengen von Culturen zu bekommen, ist vortheilhaft, 2 Th. Bouillon mit 1 Th. Ascites zu mischen (Jundell und Ahman) und den Gonococcus darin zu züchten.

Nékám-Budapest.

35) **Ueber Gonokokken-Cultur und Gonokokken-Gift,** von A. Wassermann. (Berl. Klin. Wochenschr. 1897, Nr. 32.)

Verf. giebt ein Culturverfahren an, das auch dem practischen Arzt es ermöglicht, sich leicht in den Besitz eines brauchbaren Nährbodens zu setzen. Da zur Gonokokkencultur uncoagulirtes, steriles Serumalbumin nothwendig ist, so war es nothwendig, einen Zusatz zu dem Serum zu finden, der es gestattet, das Serumalbumin ohne Coagulation zu kochen und auf diese Weise zu sterilisiren. Diesen Zusatz will Verf. in dem Caseïnnatriumphosphat (Salkowski), das unter dem Namen Nutrose in Handel kommt, gefunden haben. Statt des menschlichen Serumalbumins empfiehlt Verf. das leicht erhältliche Schweineserum, das jetzt nicht mehr unter besonderen Vorsichtsmaassregeln aufgefangen zu werden braucht. Das Verfahren ist folgendes: Man gebe in ein Erlenmeyer'sches Kölbchen 15 ccm Schweineserum, verdünne dieses mit 30—35 ccm Wasser, füge 2—3 ccm Glycerin und endlich 0,8 gr, also 2 $^0/_0$ Nutrose hinzu. Nun wird durch Umschütteln das Ganze gleichmässig vertheilt und über der freien Flamme zum Kochen erhitzt. Die Flüssigkeit wird beim Kochen klar und kann jetzt beliebig lange sterilisirt werden. Verf. empfiehlt zur weiteren Sterilisirung eine Erhitzung von 20—30 Minuten auf

zwei Tage vertheilt. Die Lösung genügt für 6—8 Platten. Die Lösung wird mit 2 % Peptonagar vor dem Gebrauch zu gleichen Theilen gemischt und in Petri'sche Schalen ausgegossen. Vorsichtsmaassregeln zum Gelingen des Nährbodens und des Wachsthums sind: Die Serumverdünnung muss erst über der freien Flamme unter Umschütteln erhitzt werden, dann erst kann sie auch im strömenden Dampf sterilisirt werden. Bei Sterilisiren in strömendem Dampf allein erfolgt leicht ein Ausfall von Eiweiss. Das Zusammengiessen von Serum und Agar muss bei 50—60°, nicht Siedehitze erfolgen, denn das siedende Agar fällt trotz Nutrose die Albuminsubstanzen aus. Bisweilen ist das Schweineserum sehr reich an Eiweiss, dann empfiehlt sich eine stärkere Verdünnung, etwa 35—40 ccm Wasser auf 15 ccm Serum. Was das Gonokokkengift betrifft, so haben die Untersuchungen ergeben, dass der Gonococcus ein specifisches Gift zu bilden im Stande ist, das in den Gonokokkenleibern, auch nach dem Absterben der Gonokokken, enthalten ist. Kleinste Mengen des Giftes erzeugen Entzündung an der Applicationsstelle, Fieber, Schwellung der nächstgelegenen Lymphdrüsen, Muskel- und Gelenkschmerzen. Einen Organismus gegen das Gonokokkengift zu immunisiren, ist bisher nicht gelungen. Verf. sieht die im Verlauf der Blennorrhagie auftretenden Muskelrheumatismen und Gelenkschwellungen als die Folgeerscheinungen dieses Gonokokkengiftes an, ebenso macht er für die chronischen gonorrhoischen Entzündungen der weiblichen Genitalorgane, wo oft der Eiter fast steril und nur noch Gonokokken in der Wand der abgekapselten Exsudate sitzen, in einer Zahl, die in keinem Verhältnis steht zu der Ausdehnung des pathalogischen Processes, dieses Gonokokkengift, das bei dem Absterben und Zerfallen der Gonokokken frei wird, und dann durch Resorption Fieber und Allgemeinsymptome oder beim Liegenbleiben, den Entzündungsprocess lange unterhält, verantwortlich. Verf. spricht sich daher sehr für die Operation bei chronischen, lange bestehenden, abgeschlossenen Höhleneiterungen aus. In der Discussion bestätigt Wertheim die Beobachtungen W.'s: Gonokokkenreinculturen in Serumbouillon wurden filtrirt und das gonokokkenfreie Filtrat injicirt. Die Injectionen blieben ohne jede Reaction. Wurden dagegen die abgetoedteten Culturen (Erhitzen auf 60°) ohne Filtration injicirt, so traten die von W. erwähnten Symptome auf. Buschke berichtet über von Schäffer angestellte Versuche mit Gonokokkentoxinen. Gonokokkentoxine (hergestellt durch Filtration von Gonokokkenculturen in Ascitesbouillon durch Chamberlandfilter) erzeugten, in die Harnröhre injicirt, bei drei Patienten, die an Urethritis chronica ohne Gonokokken litten, mehrere Tage lang dauernde Eiterungen. Gauer-Berlin.

36) **Prostatitis, Cowperitis et Epididymitis tuberculosa**, von H. Feleki. (Arch. für Dermat. u. Syphil. Bd. XL. S. 105.)

Nach halbjährigem Bestehen einer Blennorrhoe trat bei dem 39 jährig. Patienten Urinretention ein, die auf einer Prostatitis tuberculosa höchstwahrscheinlich beruhte. Durch Endoskop, durch Inspection und Palpation fand Verf. eine Cowperitis tuberculosa. Die Nebenhoden waren vergrössert, knorpelhaft, auf Druck unempfindlich, während die Hoden ganz normal waren. Da ausserdem die verhärteten Nebenhoden keine Spur eines Stoffzerfalles zeigten, hält Verf. diesen Fall für einen selteneren. Schourp-Berlin.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

37) **Ueber eigenthümliche, specifisch färbbare Gebilde in syphilitischen Producten.** Vorläufige Mittheilung von Ferdinand Winkler. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 17.)

In Primärsklerosen, breiten Condylomen und syphilitischen Lymphdrüsen, ferner im Gewebssafte lassen sich nach Fixirung mit Alkohol, Sublimat oder Pikrinsäure, Färbung mit Thionin und Entfärbung in Formalin dunkelrothviolett gefärbte Kugeln nachweisen, die ein Drittel der Grösse eines weissen Blutkörperchens betragen, doch auch grösser oder kleiner sein können. Sie sind einzeln im Gewebe oder zwischen Leukocyten zu finden, manchmal zu zweien, jedoch nie in Haufen. Einige sind gleichmässig dunkel gefärbt, andere besitzen einen helleren Fleck im Centrum und zwar erstere zumeist in Strichpräparaten, beide Formen in gleicher Anzahl in Schnitten und hier wiederum innerhalb der Lymphspalten die mit hellem Innenfleck, während im Gewebe die diffus gefärbten vorherrschen. Verf. ist geneigt, diese Gebilde in Zusammenhang mit dem syphilitischen Virus zu bringen.

J. H. Rille-Wien.

38) **Ueber die durch Syphilis bedingten Blutveränderungen in Hinsicht ihrer diagnostischen und therapeutischen Bedeutung** (II. Theil), von Justus. (Virch. Arch. Bd. CXLVIII. 1897.)

Während der erste Theil dieser Arbeit, der 1895 im Bd. CXL des Archiv's erschien, dem Studium der gesetzmässig verlaufenden Schwankungen des Hämoglobingehaltes bei Syphiliskranken vor und während der specifischen Behandlung gewidmet war, beschäftigt sich dieser Theil mit der Genese jener Veränderungen. Der Verfasser stellte damals folgende Thesen auf: 1) Die nicht behandelte Syphilis vermindert den Hämoglobingehalt des Blutes in geringerem oder grösserem Maasse. Diese Verminderung gleicht sich allmählich aus, sobald die Erscheinungen der Syphilis spontan, ohne Behandlung heilen; 2) beim Einführen therapeutischer Mengen von Hg in den durchseuchten Organismus tritt rasch beträchtliches Sinken des Hämoglobingehaltes ein; 3) dieses Sinken wird in kürzerer oder längerer Zeit restituirt, bezw. kann sich dasselbe, bei der Injectionsmethode, bei mehreren Injectionen wiederholen. Bei länger fortgesetzter Verabreichung steigt der Hämoglobingehalt schliesslich bis zu einem beträchtlich höheren Grad, wie vor Beginn der Cur; 5) von diesem Zeitpunkt des beginnenden Steigens ab beginnen die Syphiliserscheinungen zu heilen; 6) diese Reaction des Blutes wird bei jeder Form (ob hereditär, secundär oder tertiär) der Syphilis wahrgenommen, verschwindet mit dem Zeitpunkt der beginnenden Rückbildung der Erscheinungen und tritt wieder bei jedem Recediv auf. Welche Ursachen hat nun diese Hämoglobinverminderung, die übrigens schon von anderen Autoren (Stoukowenkoff, Reiss, Lurje) notirt wurde? Nach sorgfältigen Untersuchungen des Verf. kann es nicht eine Blutverdünnung sein, die diese Verminderung bedingt. Dagegen fand sich nach mit grossem Scharfsinn construirten Versuchsanordnungen, dass wenigstens die nach intravenösen Sublimatinjectionen, die ja auch von Hämoglobinabnahme gefolgt werden, eintretende Verminderung des Blutfarbstoffs auf Abgabe des Hämoglobins seitens der Erythrocyten an das Blutserum, also auf Hämoglobinämie mit consecutiver Urobilinurie beruht. Diese wahrscheinlich aus der Zerstörung oder Resorption eines Theils der Erythrocyten entstehende Hämoglobinämie kann keine directe Folge der Hg-Wirkung auf Erythrocyten als solche sein. Die letzteren müssen — und

das ist die Hauptsache, erst von der Syphilis selbst so verändert werden, dass sie der Einwirkung sogar der kleinsten Mengen Quecksilber, die bei der Verdünnung der therapeutischen Dosen im ganzen Blut überhaupt in Frage kommen, keinen Widerstand mehr leisten können. In der That sprechen manche schon von anderen (Murri) mitgetheilte und vom Verf. selbst angestellte Versuche für die Abnahme der Widerstandsfähigkeit der rothen Blutkörperchen gegen äussere Schädlichkeiten, wie Temperaturschwankungen bei Syphiliskranken. Weitere subtile Untersuchungen des Verf. haben gezeigt, dass es auch nicht das Stroma der Blutkörperchen ist, welches von der Syphilis so angegriffen wird, dass es dem Quecksilber nicht mehr zu widerstehen vermag. So bleibt dem Verf. nur die durch Ausschliessung gewonnene Annahme übrig, dass es weder das Serum noch das Stroma, sondern der dritte Bestandtheil des Blutes, das Hämoglobin selbst ist. Diese Annahme wird leider durch keinerlei positive Thatsachen gestützt.

Sack-Heidelberg.

Syphilis der Haut und Schleimhäute.

39) **Syphilis insontium,** von E. Lesser. (Berl. klin. Wochenschr. 1897. Nr. 28.)

In seiner Uebersicht über die häufigste Art und Ausbreitung der extragenitalen syphilitischen Infection kommt Verf. auf zwei Punkte zu sprechen, die Ref. besonders beachtenswerth erscheinen. Bei den Rasirinfectionen stellt er natürlich nicht in Abrede, dass durch das Rasiren selbst die Uebertragung der Lues stattfinden kann, andrerseits hat er aber doch auch Fälle gesehen, bei welchen zweifellos die durch das Rasiren gesetzte Wunde erst nachträglich durch einen Kuss inficirt wurde. Weiter scheint es mir bei der immer mehr zunehmenden Häufigkeit von Tonsillarschankern wichtig, dass nach Verf. an den Tonsillen nicht einmal eine Continuitätstrennung vorhanden zu sein braucht, um die Haftung des Giftes stattfinden zu lassen.

J.

40) **Ueber die Multiplicität des syphilitischen Primäraffectes,** von A. Sack. (Berliner klin. Wochenschr. 1897. Nr. 20.)

Hin und wieder hat sich noch bis heutigen Tages die Anschauung vom Vorkommen des syphilitischen Primäraffectes in der Einzahl erhalten, und wird dieselbe sogar als differentialdiagnostisches Moment gegenüber dem weichen Schanker benutzt. Verf. widerlegt diese Annahme durch einen Fall seiner Praxis, in welchem 15 Primäraffecte an Penis und Scrotum localisirt waren. Diese Multiplicität wurde begünstigt durch eine vorher bestandene Scabies nebst Balanoposthitis. Da die Sklerosen nicht contemporär, sondern successive zur Entwickelung gelangten, schliesst Verf. auf später erfolgte Autoinoculationen.

J. H. Rille-Wien.

41) **Ueber syphilitische Granulationsgeschwülste der Nasenschleimhaut, sowie über die Entstehung der Riesenzellen in denselben,** von P. Manasse. (Virchow's Archiv. Bd. CXLVII. 1897.)

Bei hereditärer sowie erworbener Syphilis kommen in der Nase, mit Vorliebe auf dem Septum, bei bestehender Perforation an den Rändern derselben, theils solitär, theils multipel, gestielte oder breitaufsitzende graurothe Geschwülste von weicher Consistenz vor. Histologisch erweisen sie sich als Bindegewebsgeschwülste, sie bestehen aus zahlreichen Granulationszellen, ver-

einzelten Bindegewebskörperchen sowie Riesenzellen. Sie unterscheiden sich von den Gummigeschwülsten durch ihre scharf umschriebene Abgrenzung und die geringe Neigung zu regressiven Metamorphosen, von den Tuberkeln durch das Fehlen von Tuberkelbacillen und den Mangel an ausgedehnter centraler Verkäsung. Entscheidend für Syphilis sind weniger die an den Präparaten nachweisbare Arteriitis, als vielmehr die sonstigen klinischen Erscheinungen und die curative Wirkung des Jodkalium. An den histologischen Bildern konnte Verf. die Entstehung der Riesenzellen aus den Gefässen, vornehmlich den kleinsten Venen deutlich verfolgen; ihre Kerne gingen aus den gewucherten Endothelzellen, zum Theil auch aus weissen Blutkörperchen hervor, ihr heller, peripherischer Mantel aus den äusseren Schichten der Gefässwand, besonders der Adventitia.

Schiftan-Berlin.

42) **Ueber extragenitale Syphilisinfection,** von F. Bloch. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXIX. 1897.)

Im Verlaufe von 11 Jahren wurden in Pick's Klinik 65 Fälle extragenitaler Initialsklerose auf 1575 genital inficirte Fälle beobachtet. Unter den 65 extragenitalen Sklerosen ist die Infection per os die häufigste Form, ihr folgt die Infection an der Brust, an diese schliesst sich die durch die Finger an, während an andern Körpertheilen die Primäraffecte in relativ geringer Zahl vertreten sind. Die Zahl der per os Inficirten betrug 44, darunter 23 Männer und 21 Frauen; von den Sklerosen sassen 39 an den Lippen (10 Oberlippe, 24 Unterlippe, 3 an den Mundwinkeln, 1 je an Ober- und Unterlippe und 1 doppelt an der Unterlippe), 2 an der Zungenspitze und 3 an den Tonsillen: Bei den Lippenschankern, denen in den meisten Fällen eine Rhagade vorausgegangen und die sich theils als Ulceration von harter Consistenz, theils mit einer braunen Borke bedeckt präsentirten, war die Induration in den meisten Fällen vorhanden und auch die Schwellung und Härte der Submaxillardrüsen, besonders auf der Seite des Sitzes des Primäraffectes fehlte nie. Bezüglich der Aetiologie fiel der Hauptheil auf das Küssen; ferner kamen in Betracht: Trinkgläser, Handbürste, Cigarrenstümpfe, Zahnstocher, Pfeifenspitze und in einem Falle von doppeltem Ulcus der Unterlippe ein Biss. In den 2 Fällen von Zungenschanker waren die Submaxillardrüsen auffallend geschwollen und hart; in dem einen Falle konnte ätiologisch der Contact der Infectionsstelle mit den Genitalien der Frau eruirt werden. Die 3 Tonsillarschanker sassen jeder auf der linken Seite; es waren kraterförmige Geschwüre mit knorpelharten Rändern und infiltrirtem Grunde. Die typische Schwellung der retro- und submaxillaren Drüsen war immer vorhanden. In einem der Fälle war der Infectionsmodus der, dass die Pflegemutter eines luetischen Kindes aus demselben Löffel, mit welchem sie dem Kind die Speise reichte, letztere immer vorher vorkostete. Von den 4 Primäraffecten des Gesichtes sass 1 an der Bindehaut des rechten unteren Augenlides, 2 am Kinn (wovon 1 wahrscheinlich durch eine Verletzung mittelst Rasirmesser übertragen) und 1 an der Wange. Die Zahl der Infectionen an der Mamma betrug 6. In 5 von den 6 Fällen handelte es sich um Mütter, welche ein fremdes Kind, das später Zeichen von Lues zeigte, in Pflege genommen. Am Abdomen wurde der Primäraffect in 3 Fällen bei Männern, 1 Fall am Perineum bei einer Frau und 1 am Mons Veneris bei einem Manne constatirt. An den Fingern wurde die Initialsklerose 5 Mal getroffen, zweimal darunter bei Hebammen.

Schwesinger-Berlin.

43) **Ueber extragenitale Syphilisinfection,** von Münchheimer. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XL.)

Unsere Kenntnisse von der extragenitalen Syphilisinfection sind seit Bulkley bedeutend erweitert. Verf. bringt ein genaues Verzeichnis aller hierauf bezüglichen Litteratur und eine Anzahl Tabellen, die das perzentuale Verhältniss der extragenitalen und genitalen Syphilisinfection veranschaulichen. An der Hand einer bis zum 1. Januar 1896 reichenden Localisationstabelle zeigt Verf., dass die extragenitale Infection sehr häufig ist und dass jede beliebige Stelle der Körperoberfläche Sitz der Initialsklerose werden kann. Er tritt der irrigen Ansicht Gerber's entgegen, der auch von Primäraffecten im Kehlkopf berichtet, und giebt bei der oft erwiesenen, zufälligen, innocenten Uebertragung durch die verschiedensten Gegenstände die Möglichkeit der Syphilisübertragung durch jedes beliebige Object zu. Weiter zeigt M. an Beispielen, die Gaston, Krelling, Fournier und andere berichtet haben, die Polymorphie der extragenitalen Initialsklerose, welche die Diagnose erschwert, während die typische regionäre Drüsenschwellung und das Erscheinen der cutanen Eruption sie erleichtert. Bezüglich der Prognose der extragenitalen Infection führt Verf. die Aufzeichnung Fourniers an, nach denen sie nicht schlechter ist, wie die der genitalen. Für manchen schweren Verlauf sind äussere ungünstige Verhältnisse verantwortlich zu machen, die von der Localisationsstelle des Primäraffects an sich unabhängig sind.

Schourp-Berlin.

44) **Frühzeitige tertiäre Lues und Tuberculose,** von W. Vajda. (Arch. für Dermat. u. Syphil. Bd. XL. S. 104.)

Der 23jährige, erblich nicht belastete Patient litt vor 3 Jahren an Urethralgonorrhoe und linksseitiger Epididymitis, der ein Gewebszerfall des Hodens und Nebenhodens und Fistelbildung folgte. Dazu acquirirte Patient vor 1 Jahre Lues. Auf tuberculösem Boden entwickelte sich nun frühzeitig eine tertiäre Lues, die sich in thalergrossem Geschwür, in nussgrossem, weichem Gumma, in Tophi an Ulna und Tibia zeigte. Der linke Hoden und Nebenhoden war nussgross, hart und mit der Scrotalhaut verwachsen, während in der rechten Scrotalhälfte eine 2 faustgrosse Geschwulst sich befand.

Schourp-Berlin.

45) **Zur Kenntniss des pustulösen Syphilides (Syphilis maligna),** von Magnus Möller. (Nord. Med. Arkiv. 1897. 30. Bd. XIV.)

Getheilt sind die Ansichten unter den Syphilidologen, ob die pustulösen Syphilide auf einer Mischinfection beruhen oder, wie die Flecken, Papeln u. s. w., ihre Ursache in dem syphilitischen Virus selbst haben. In einem genau beobachteten und mit allen Vorsichtsmaassregeln untersuchten Falle von Syphilis maligna war keine primäre Pyoinfection vorhanden, vielmehr sprach alles dafür, dass das pustulöse Syphilid ein Product des syphilitischen Virus selbst war. Die Anwesenheit von Eiterbacterien in älteren Efflorescenzen muss als secundär, als später von der Hautoberfläche hinzugekommen, aufgefasst werden. Histologisch existirt keine Aehnlichkeit mit der Variolapustel. Auf der Mitte der Efflorescenz findet man eine grosse einkammerige Blase („Verdrängungsblase"), durch Confluenz von mehreren, über den Papillenspitzen gelegenen Primärbläschen entstanden. Der Inhalt besteht aus einer sero-leuko-fibrinösen Substanz. Ausserhalb der Blase und unterhalb derselben in dem papillaren und reticularen Theil der Cutis sind die histologischen Verhältnisse dieselben wie bei der gewöhnlichen syphilitischen Papel; zu bemerken ist das Vor-

handensein eines coagulirenden, fibrinösen Exsudates von der Oberfläche bis hinab in das subcutane Gewebe, welches die verschiedenen Gewebeschichten zusammensintert. Daraus lassen sich zum Theil der klinische Charakter und der Verlauf der Efflorescenzen erklären, nämlich: das baldige Eintrocknen der Pustel zu einer eingesunkenen, harten, braunen Scheibe, welche aus der Oberhaut und der ebenfalls mummificirten Cutis besteht, die indessen bald zerfällt und einen scharfbegrenzten tiefen Substanzverlust hinterlässt. Besonders zweckmässig erwiesen sind Sublimatinjectionen in täglich beigebrachten kleinen Dosen, welche schnell resorbirt und — was bei Fällen von Intoleranz von Wichtigkeit ist — bald eliminirt werden. Autoreferat.

Syphilis der inneren Organe.

46) **Syphilis hépatique précoce avec ictère grave et atrophie jaune aiguë du foie,** par Ch. Talamon. (Médecine moderne 13. Febr. 1897.) **Ueber einen Fall von acuter gelber Leberatrophie im Secundärstadium der Lues mit pathologischen Veränderungen im Rückenmark,** von Goldscheider und Moxter. (Fortschritte der Medicin. Bd. XV. Nr. 14. 15. Juli 1897.)

Ein 17 Jahre altes Mädchen, welches sich im Secundärstadium der Syphilis befindet und Roseola, Plaques muqueuses an der Mund- und Genitalschleimhaut und allgemeine Lymphdrüsenschwellung aufzuweisen hat, erkrankt plötzlich im Anschlusse an eine heftige Erregung an einem Icterus. Die Erkrankung entwickelt sich innerhalb 3 Wochen zu einem typischen catarrhalischen Icterus, nimmt aber am 25. Tage eine plötzliche Wendung und zeigt alle Characteristica eines Icterus gravis mit Haemorrhagieen, Delirien, Convulsionen und Coma. Exitus letalis nach 4 Tagen. Bei der Autopsie zeigt die Leber das characteristische Aussehen der acuten gelben Leberatrophie, ohne dass die Atrophie besonders ausgeprägt ist; die mikroskopische Untersuchung ergiebt eine acute, zugleich interstitielle und parenchymatöse Hepatitis.

In dem zweiten Falle kam ein 18jähriges Mädchen mit einem kleinpapulösen Exanthem auf Bauch und Brust, Plaques auf den Tonsillen und allgemeiner Drüsenschwellung zur Beobachtung. Daneben bestand Icterus, unregelmässige Herzthätigkeit, vergrösserte Leberdämpfung und Schmerzhaftigkeit der linken Seite des Abdomens auf Druck. Icterus und Exanthem gingen auf eine Schmierkur zurück, jedoch nahm ersterer nach dem Aussetzen der Cur wieder zu. Erneute Schmiercur, Auftreten von unregelmässig remittirendem Fieber, Benommenheit, Erbrechen. Nach 2 Wochen exitus letalis in comatösem Zustande. Die Obduction ergab Ecchymosen der serösen Häute, der Magen- und Darmschleimhaut, Myocarditis, Nephritis parenchymatosa und starke Verkleinerung der Leber. Ihre Farbe ist fleckig-grauroth; die Schnittfläche theils roth, theils gelblich, in den rothen Partieen von zahllosen kurzen weissgrauen Strichen durchzogen. Mikroskopische Untersuchung: sehr starke interstitielle Wucherung der Leber mit stellenweise fast vollständigem Schwunde des Parenchyms und vollständige Fettmetamorphose der Niere. Paul Oppler-Breslau.

47) **Ueber die bei Tabes dorsalis auftretenden syphilitischen und trophoneurotischen Veränderungen der Haut und anderer Organe,** von S. Kalischer. (Dermatolog. Zeitschr. 1897. Bd. IV. Heft 4.)

Im Anschlusse an die Demonstration einer Patientin mit Tabes dorsalis, welche gleichzeitig ein tuberöses, theils annuläres, theils serpiginöses Syphilid zeigte, bespricht Verf. unter Berücksichtigung der Litteratur ausführlich die Beziehungen zwischen Tabes und Lues. Er beschreibt dabei sowohl die tabischen, als auch die syphilitischen Veränderungen des Rückenmarkes und seiner Häute etc. Ferner behandelt er besonders die bei Tabes auftretenden trophoneurotischen Veränderungen der Haut und ihrer Gebilde, wie das Ausfallen der Nägel und Haare, Hyperhidrosis, Herpes zoster, Urticaria, Sclerodermie, Mal perforant u. s. w. Immerwahr-Berlin.

48) **Zur Casuistik der Meningomyelitis syphilitica**, von C. Ellingen. (Dermatolog. Zeitschr. 1897. Bd. IV. Heft 2.)

In diesen drei Fällen zeigte sich wieder der Character der cerebrospinalen Erkrankung. Ferner zeigen sie, wie früh schon die syphilitische Erkrankung des Centralnervensystems der Infection folgen kann, da sich in beiden Fällen die ersten Symptome der Meningealirritation schon 8 Wochen nach der Infection zeigten. Der eine Fall zeigte ausserdem eine syphilitische Spinalparalyse, als Folge der Meningomyelitis. Immerwahr-Berlin.

49) **Syndrome de Brown-Séquard avec dissociation syringomyélique d'origine syphilitique**, par Piatot et Ceston. (Annales de dermatologie. Nr. 7. Juli 1897.)

Eine 28jährige Person, die vor Jahresfrist eine Luesbehandlung durchgemacht hatte, zeigte das typische Bild der Brown-Séquard'schen Halbseitenläsion: Paralyse des rechten Beines mit Hyperaesthesie, Aufhebung der Schmerz- und Wärmeempfindung am linken Bein. Es wurde ein intrameduläres Gumma diagnosticiert. Die Section zeigte aber, dass es sich um eine Meningomyelitis syphilitica handelte. Die Affection begann im obern Brustmark und ging bis ins Lendenmark. Auf der rechten Seite des Rückenmarkes waren die Seitenstränge und Hinterhörner, auf der linken Seite die Vorderstränge und Vorderhörner befallen. Im Niveau des Centralcanals vereinigten sich die beiderseitigen Erkrankungsherde. Die anatomischen Veränderungen betrafen hauptsächlich die Gefässe, die Pia mater (Infiltration) und die Neuroglia. Dadurch dass die Erkrankung zufällig systematisirt auftrat, entstand die Diagnose einer localisirten Erkrankung während des Lebens.

Raff-Augsburg.

50) **On some diseases of the eye the result of syphilis**, by A. M. Ramsay. (Glasgow Medical Journal. 1897. Juli.)

Neun sehr interessante Beobachtungen, welche die wichtigsten mit Syphilis in Zusammenhang stehenden Augenkrankheiten umfassen. Ein Ulcus durum am unteren Augenlide eines 6jährigen Knaben, die Aetiologie war unklar. Verf. vertritt die Anschauung, dass die extragenitalen Schanker nicht von ernsteren Symptomen gefolgt werden als die sonstigen Ulcera. Zu den Seltenheiten gehört eine syphilitische Tarsitis bei einem Manne in den zwanziger Jahren, einige Jahre später stellte sich auf demselben Auge eine Iritis ein. Bemerkenswerth ist auch eine vollkommene Paralyse des rechten Oculomotorius und Atrophie beider Optici, zwölf Jahre nach der Infection. Symptome von Tabes oder Rückenmarkserkrankungen überhaupt waren nicht nachzuweisen. Eine Keratitis bei acquirirter Lues ist nicht häufig. Verf. beobachtete eine Affection beider Corneae bei einer 32jährigen Frau 13 Jahre nach der Infection. Es folgt dann die Beschreibung eines Gummi der Iris,

eine schwere beiderseitige Choroiditis als ein Frühsymptom einer sonst milden Form von acquirirter Lues und eine Neuro-Retinitis beider Augen ebenfalls schon fünf Monate nach der Infection. Schliesslich wird unter den Augenerkrankungen nach hereditärer Lues noch eine Choroiditis beider Augen mit plötzlicher Entwickelung eines Nystagmus erwähnt. J.

Hereditäre Syphilis.

51) **Eine neue Theorie der congenital-syphilitischen Frühaffecte,** von C. Hochsinger. (Wiener med. Wochenschr. 1897. Nr. 25—27.)

Die congenitale Frühsyphilis ist durch die Tendenz zu diffusen Infiltrationen und Zellwucherungen charakterisirt, welche stets ihren Ausgangspunkt von dem Bindegewebe der Arteriolen und postcapillaren Venen der drüsigen Organe, auf der Haut von den Gefässknäueln der Schweissdrüsen nehmen. An der Hand dieser Beobachtungen legt Verf. dar, dass das Syphilisvirus im wachsenden Organismus stets von den Punkten der stärksten Vascularisation und der intensivsten Saftströmung attrahiert wird, dass daher die Darmdrüsen am frühesten syphilitisch erkranken und zwar in der Reihenfolge ihrer Entwicklung, vor Allem demnach die Leber, weiterhin die Lungen, die Nieren, Pancreas etc., welche schon im intrauterinen Leben zu voller Functionsfähigkeit gelangen. Die Hautdrüsen erreichen später in der letzten Zeit des Foetaldaseins, meist sogar erst im extrauterinen Leben ihre völlige Ausbildung; ihre Erkrankung fällt demnach in diese Periode; die Praedilection für die Handteller und Fusssohlen findet ihre Erklärung in der viel reichlicheren und frühzeitigeren Entwickelung der hier befindlichen Schweissdrüsen. Die syphilitische Erkrankung der Knochen an den Epiphysenlinien wird durch mächtigen Safteafflux an diesen Theilen infolge des in der zweiten Hälfte des Foetallebens beginnenden Längenwachsthums bedingt. — Der diffuse Charakter der congenital-syphilitischen Früherkrankungen ergiebt sich nach Verf.'s Theorie aus dem gleichmässigen Wachsthum der Drüsen und der daher auch gleichmässigen Attraction des Syphilisvirus, die fälschlicher Weise mit tertiärer Syphilis identificirten sogenannten „miliaren Gummen" der Visceralorgane sind nur als dichtere Zellanhäufungen im diffus entzündeten Gewebe zu betrachten.

Schiftan-Berlin.

Therapie der Syphilis.

52) **Ueber locale Veränderungen nach intramusculärer Injection von Hydrargyrum salicylicum,** von M. Wolters. (Arch. für Dermat. und Syph. Bd. XXXIX.)

Verf. hatte bei einem mit 6 Injectionen von Hydrarg. salcylic. behandelten, 3 Monate später an Polyneuritis verstorbenen Patienten Gelegenheit, 3 dieser Injectionsherde in der linken Glutaealmucsulatur zu untersuchen. Nach Entfernung der Haut konnten an der Leiche die Hg-Depots im M. glutaeus maximus als längliche diffuse Härten festgestellt und mit intacter Musculatur ihrer Umgebung herausgenommen werden; sie zeigten auf dem Querschnitt ein etwas glasiges Aussehen, nach Härten in Müller'scher Flüssigkeit schon makroskopisch in Mitten des graugrünen Farbentones der Muskelbündel ein solches von fleckiger Beschaffenheit, das durch breitere Zwischenräume von den übrigen getrennt war. An Quer- und Längsschnitten in Serien ergab die

mikroskopische Untersuchung an ersteren, dass nur noch ein Theil der Muskelfasern erhalten war, während ein anderer grosser Theil durch ein von grossen Hohlräumen und Maschen durchbrochenes Gewebe ersetzt war. Dieses Gewebe trennte sich nicht scharf von der Musculatur, sondern ging theils tief in seine compacten Theile hinein, theils fanden sich neben den Hohlräumen noch Muskelbündel vor; zwischendurch zeigte sich auch eine krümelige, unbestimmte Masse. Bei stärkerer Vergrösserung zeigte sich, dass auch bei dem scheinbar intacten Muskelbauch die bindegewebigen Septa verbreitert waren und fast jede Muskelfaser je näher dem sichtbar veränderten Theile um so mehr von wucherndem, kernreichem Gewebe umgeben war. Je näher dem Centrum, desto glasiger, krümeliger wurden die Muskelschollen, bis zuletzt im Bindegewebe nur noch krümelige Massen allein die Stellen der urprünglichen Faser markirten. Die Kerne des Sarkolemms waren vermehrt, Neubildung von Muskelgewebe nirgends zu bemerken, die verschieden grossen Hohlräume in den bindegewebig veränderten Muskeltheilen waren von sehr kernreichen Bindegewebsfasern begrenzt. Auch bei stärkerer Vergrösserung vermisste Verf. frischere Entzündungserscheinungen, leichtere Grade von Endarteriitis waren an Venen, wie Arterien vorhanden. In dem die Krümel umgebenden Gewebe lagen vereinzelte Mastzellen, häufiger Pigment führende Zellen und freie Pigmentschollen. Das Sarkolemm liess sich vielfach in die Hohlräume hinein verfolgen, wo es die Innenflächen derselben ohne Unterbrechung überzog. Es waren demnach die Hohlräume mit Sarkolemm ausgekleidet, und so wurde durch Wucherung und spätere Schrumpfung des neugebildeten Gewebes der Ausfall an zu Grunde gegangener Musculatur gedeckt. Nach einer Injection von Hydrargyr. salicylic. werden demnach mechanisch und chemisch eine Anzahl von Muskelfasern zerstört, ihre Zerfallproducte, sowie ausgetretene Bluttheile allmälig resorbirt. Es führt dies zur Bildung von leeren Sarkolemmschläuchen oder, wo ganze Muskelbündel zu Grunde gingen, zu Canälen, die von Sarkolemm ausgekleidet sind. Von diesen geht dann zum Ersatz die vorgenannte Wucherung aus. Der Nachweis von Hg. in der Musculatur gelang nicht. Verf. schliesst hieraus, dass sich 3 Monate, bezw. schon früher, überhaupt kein Quecksilber mehr an den Injectionsstellen mehr vorfindet, so dass auch plötzliche, gefährliche Resorption von solchen Depots ausgeschlossen seien.

Schwesinger-Berlin.

53) **Ueber die Anwendung des Jodolpflasters bei einigen venerisch-syphilitischen Krankheiten,** von D. Majocchi. (Mon. f. prakt. Dermat. Bd. XXIV. Nr. 9 u. 10.)

Das Jodolpflaster ist ein ausgezeichnetes Behandlungsmittel bei Peri- und Adenitiden, wie bei Epididymitiden. Bei nicht syph. Entzündungen zieht Majocchi es dem Quecksilberpflaster vor.

Feilchenfeld-Berlin.

54) **Discussion sur le traitement de la syphilis (Indications des méthodes),** par L. Jullien. (Bulletin de la Société de Thérapeutique. 1897.)

Die Calomel-Injectionen erklärt Verf. als die wirksamste aller Methoden in Bezug auf Schnelligkeit in der Wirkung. Dies sei hauptsächlich zur Beseitigung diagnostischer Schwierigkeiten vortheilhaft, da man schon nach wenigen Tagen die eclatante Wirkung derselben auf syphilitische Affectionen beobachten kann. Bei schweren Organerkrankungen und bei hereditärer Lues erziele man schnelle und nachhaltige Erfolge. Die dabei auftretenden Knoten seien nicht sehr schmerzhaft, üble Zwischenfälle habe er

nie gesehen, durch die bequeme Anwendungsweise — alle 2—3 Wochen eine Injection — seien sie für die meisten Pat. am vortheilhaftesten.

H. Berger-Berlin.

55) **Syphilis and Sexual-Neurasthenie. Their Treatment with the Gold-Solutions,** by H. F. Nordemann. (The Medical Bulletin. July. 1897.)

Verf. empfiehlt die in Amerika als Arsenauro und Mercauro (Arsengold und Quecksilbergold) bekannten Goldlösungen zur Behandlung der sexuellen Neurasthenie im Allgemeinen und insbesondere bei sexuellen Neurasthenikern mit syphilitischen Residuen; bei diesen kommt neben der tonisirenden Wirkung des Quecksilbergoldes noch die specifische des Quecksilbers hinzu. Auch bei Prostata-Hyperplasien und chronischer Cystitis war Arsenauro von guter Wirkung. Die Verordnung beginnt mit 5 Tropfen dreimal täglich; man kann bis auf 10 Tropfen täglich steigern, und selbst soweit, bis Erscheinungen von Arsen- oder Quecksilber-Intoxicationen sich geltend machen.

S. Kalinter-Berlin.

56) **Syphilisbehandlung und Balneotherapie,** von A. Neisser. (Berl. Kl. Wochenschr. 1897. Nr. 16/17.)

Das Quecksilber — und nur dieses — wirkt auf das Syphilisvirus selbst und ist das einzige Mittel, welches den Verlauf der Krankheit beeinflussen kann. Auf die Krankheitsproducte und die von den Syphilistoxinen herrührenden Symptome wirken auch andere Mittel, vor allem das Jod und seine Salze. Was die Balneotherapie bei der Syphilisbehandlung anlangt, so bietet die hydriatische Behandlung keinen Ersatz für Quecksilber und Jod. „Specifische" Bäder giebt es nicht. Was die Frage betrifft, wie weit Bäder die Quecksilberbehandlung beeinflussen können, so haben Badeproceduren bei der Schmierkur eine entgegenwirkende Einwirkung, da durch Abwischen, Abbaden, Abseifen viel Quecksilber entfernt wird. Diese Gegenwirkung wird man durch Anwendung von grösseren Mengen Quecksilbersalbe und durch Vergrösserung der Einreibungsflächen compensiren können. Durch Schwefelbäder wird die Hg-Einreibung, da sich unlösliches Schwefelquecksilber bildet, in ihrer Wirkung vermindert. Auch der Salzgehalt der Bäder bildet keinen bemerkenswerthen Heilfactor bei der Inunctionskur.

Die Behauptung, dass durch Bäderbehandlung das Quecksilber schneller aus dem Körper ausgeschieden wird, scheint den Thatsachen zu entsprechen. Die schnellere Resorption und Ausscheidung ist auch abhängig von der Art der Quecksilberpräparate. Diejenigen Präparate, die schnell zur Resorption gelangen, wirken zwar schnell auf die vorhandenen Syphilisprocesse ein, haben aber entsprechend ihrer schnellen Ausscheidung keinen nachhaltigen Einfluss. Es ist also die Anwendung von Methoden, die eine schnelle Ausscheidung herbeiführen, sehr fragwürdiger Natur. Die schleunige Abfuhr des Quecksilbers kann man durch grössere Quecksilberdosen compensiren. Nützlich wird eine schnelle Befreiung des Körpers von Quecksilber bei merkurieller Cachexie oder lokaler Hydragyrose, schädlich, wenn eine protrahirte Hg-Einwirkung auf das vielleicht latente Syphilis virus beabsichtigt wird. Die Schwefelbäder hält Verf. als Prüfstein für eingetretene Gesundung für bedeutungslos.

Gauer-Berlin.

57) **Syphilis und Hydrotherapie,** von Breyer. (Wiener med. Wochenschr. Nr. 23. 5. Juni 1897.)

Eine Dame, die von ihrem Mann inficirt wurde, hatte trotz mehrfacher specifischer Kuren innerhalb 6 Jahren stets Recidive und abortirte viermal.

Sie trat mit tertiären Erscheinungen — Tophi der Tibien — in Breyer's Behandlung, zudem lag neuerdings Gravidität vor. Verf. wandte eine energische hydriatische Kur an, ferner Massage des ganzen Körpers, viel körperliche Bewegung, Milchdiät, später auch consistente Nahrungsmittel. Die ulcerirten Tophi der Tibien wurden bloss feucht verbunden. Nach 10 Wochen waren die Ulcera geheilt, Patientin hatte um 6 kg zugenommen, nach 5 Monaten erfolgte Geburt eines ausgetragenen, gesunden Kindes. Nach 10 Monaten war noch kein Recidiv der Syphilis aufgetreten. Verf. glaubt, dass nicht nur die Syphilis, sondern auch das Quecksilber zu der Cachexie der Patientin beigetragen haben. Raff-Augsburg.

58) **L'joduro di sodio può sostituire l'joduro di potassio nella cura della sifilide?** Richerche dei P. Colombini e F. Simonelli. (Giornale ital. delle malattie vener. e della pelle. 1897.)

Das Jodnatrium übt nicht den gleichen wohlthätigen Einfluss auf die syphilitische Infection aus wie das Jodkalium. Das Natronsalz übt auf die rothen Blutkörperchen die entgegengesetzte Wirkung aus wie das Jodkalium. Dieses bildet in nicht zu grossen Dosen und nicht zu anhaltend gegeben eines der besten Medicamente, besonders um die Chloronaemie der Syphilitischen zu bekämpfen. J.

59) **Die Bestimmung des Quecksilbers in der Quecksilbersalbe,** nach Fonzes-Diacon. (Bull. de Ph. de Sud-Est. 1897. Ref. in Pharmaceut. Ztg. 1897. 71) geschieht vortheilhaft auf folgende Weise:

1—2,0 der Salbe werden auf einem vorher mit Aether gewaschenen und tarirten Filter abgewogen und dann im Soxhlet'schen Apparate durch viermalige Extraction von Fett befreit. Die Gewichtszunahme des Filters entspricht dem Quecksilber; dasselbe ist in sehr feinen Tröpfchen auf dem Filter enthalten und vereinigt sich beim gelinden Reiben des Filters in grösseren Kügelchen. Dies findet nicht so leicht statt, wenn dem Quecksilber Kohlenpulver oder Russ (von einer Verfälschung der Salbe herrührend), beigemengt ist. J.

III. Bibliographie.

1) Milzbrand, Rotz, Actinomykosis, Maul- und Klauenseuche, von F. von Korányi (Nothnagel's Specielle Pathologie und Therapie V. Bd. V. Thl. 1. u. 2. Abth.). Wien, Hölder, 1897. 6 M.

2) Die syphilitischen Erkrankungen des Gehirns, von H. Oppenheim (2. Thl. 2. Abth. in Nothnagel's Specieller Pathologie und Therapie). Wien, Hölder. 1897. 7 M.

3) Lehrbuch der pathologischen Anatomie, von F. V. Birch-Hirschfeld. 5. Aufl. Leipzig, Vogel. 1897. 20 M.

4) Die pathologisch-histologischen Untersuchungsmethoden, von G. Schmorl. Leipzig, Vogel. 1897. 3 M.

5) Leerboek der Dermatologie, von S. Mendes da Costa und A. N. van Praag. I. Deel: Algemeene Dermatologie. Haarlem. 1897. (Das erste in holländischer Sprache erschienene Lehrbuch der Hautkrankheiten.)

6) Die Krankheiten des behaarten Kopfes, von Max Joseph. Berliner Klinik, August 1897. 0,60 M. (Ausführliche Besprechung des Ekzema capillitis, der Psoriasis capitis, der Akne varioliformis capitis und der Lues capillitii.)

7) Excretory Irritation and the action of certain internal remedies on the skin, by D. Walsh. London, 1897. (Verf. nimmt an, dass einige Dermatitiden durch Reizung verschiedener vom Blute ausgeschiedener specifischer Substanzen entstehen. Anhangsweise werden die durch inneren Gebrauch von Arsen, Hydrargyrum und Jod hervorgerufenen Exantheme besprochen.)

8) Histologischer Atlas zur Pathologie der Haut, von P. G. Unna. Hamburg, Voss. 1897. Heft I, (Tafel 1—6). 4 M.

9) Atlas der Syphilis und syphilisähnlichen Hautkrankheiten, von M. Chotzen. Hamburg, Voss. 1897. 12 Hefte zu je 3 M.

10) Illustrated Skin diseases by W. S. Gotthril. New York, Treat. 1897.

11) Anomalies and Curiosities of medicine, being an encyclopedic collection of rare and extraordinary cases, and of the most striking instances of abnormality in all branches of Medicine and Surgery, by G. M. Gould and W. L. Pyle. Philadelphia, Saunders. 1897.

12) International Clinics. 7. Serie, Vol. I. Philadelphia. Lippincott. 1897.

13) A Manual of syphilis and the venereal diseases, by J. N. Hyde and Fr. H. Montgomery. Philadelphia, Saunders, 1896. (Eine ausgezeichnete, klare und übersichtlich angeordnete Bearbeitung, in der selbst die neuesten Errungenschaften unserer Wissenschaft, z. B. die Ducrey'schen Bacillen mit sehr guter Abbildung, genügend gewürdigt werden.)

14) Ueber die Augenerkrankungen in der Frühperiode der Syphilis, von Dr. H. Wilbrand und Dr. A. Staelin. Mit einer farbigen Tafel und 8 Abbildungen im Text. Hamburg, L. Voss. 1897.

IV. Therapeutische Notizen.

Acne.

Rec. Sulfur praecip. 5,0
Zinci sulfur. 3,0
Kalii sulfuric.
Kalii sulfurat. ana 6,0
Aq. Rosar. 80,0

S. zuerst zweimal, später einmal täglich Waschungen, allmälig immer seltener.
Biddle. Medical Age, Mai 1897.

Airolpaste.

Rec. Airol.
Mucil. gummi arab.
Glycerin ana 10,0
Boli alb. 20,0

(Paste zum Occlusivverband genähter Wunden nach v. Bruns, Beitr. z. klin. Chir., Bd. XVIII. Die Paste wird mit einem Spatel in ziemlich dicker Schicht auf die genähte Wunde aufgetragen und darüber eine dünne Schicht Baumwolle gelegt.)

Haartonicum.

Rec.	Acid. salicylic.	1,0
	Resorcin	2,0
	Tinct. cantharid.	16,0
	Tinct. capsic.	
	Saponin.	ana 4,0
	Lanolin	32,0
	Aq. rosae	320,0

H. Skinner. British Journ. of Dermat. 1897.

Perniones.

Nach Jadassohn (Dermatotherapeutische Notizen, Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1897. Nr. 7 u. 8) werden die Hände resp. Füsse 1—3 Mal täglich für 10—15 Minuten in heissem Wasser gebadet, dann, falls es sich nicht um ulcerirte Perniones handelt, mit Spiritus nachgewaschen, Abends gründlich längere Zeit mit der nachfolgenden Salbe massirt und für die Nacht bedeckt:

Rec.	Ichthyol	1,0—5,0
	Resorcin	1,0—3,0
	Adipis. lanae	25,0
	Ol. Olivar.	10,0
	Aq. destill. ad	50,0

Psoriasis des Gesichts und der Hände.

Rec.	Liqu. carbonis detergent.	2,0—20,0
	Hydrarg. praecipit. albi	5,0—10,0
	Adipis. lanae	50,0
	Ol. Olivar.	20,0
	Aq. destill.	ad 100,0

(In der Wirkung allerdings weit geringer als Chrysarobin und Pyrogallussäure.)

(Jadassohn, Dermatotherapeutische Notizen, Zeitschr. f. pract. Aerzte. 1897. Nr. 7 u. 8.)

Für die **Syphilis-Behandlung** empfiehlt Lukasiewicz (Wien. Klin. Woch. 1897. Nr. 16) 5% Sublimatinjectionen:

Rec.	Hydr. bichl. corr.	
	Natr. chlorat.	ana 5,0
	Aq. dest.	ad 100,0

Hiervon wird eine Pravaz'sche Spritze allwöchentlich, im Bedarfsfalle auch alle 5 Tage, intramusculär eingespritzt. Gewöhnlich waren 10—12 Einspritzungen nothwendig.

V. Vermischtes.

Für die Zeit vom 11. bis 16. October findet in Berlin eine **Lepra-Conferenz** statt. Die Sitzungen werden im Kaiserlichen Gesundheits-Amt (NW., Klopstockstrasse 19—20) täglich von 11—2 Uhr abgehalten.

VI. Personalien.

— Privatdocent Dr. Th. v. Marsalkó wurde zum Professor der Dermatologie an der Universität in Klausenburg ernannt.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Hesse & Becker in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Erster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1897. November. Nr. 2.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Ueber die therapeutische Wirkung einiger Rhodanverbindungen. Von **A. Rose.**

II. Referate. Anatomie und Physiologie. 1) Ueber die Herstellung anatomischer Präparate nach der Formalin-Alkohol-Glycerin-essigsauren Salzmethode, von **N. Melnikow-Raswedenkow.** 2) Eine neue Conservirungsmethode anatomischer Präparate, von demselben. 3) La toxicité de la sueur de l'homme, ses variations, ses rapports avec la toxicité urinaire, par **Arloing.** 4) Ueber die Veränderungen der Haut und der Schleimhäute nach Aetzungen mit Trichloressigsäure, rauchender Salpetersäure und Höllenstein, von **Schujeninoff.** 5) Ueber das Epitrichium des Hühnchens, von **B. Rosenstadt.** [6—8 Literatur.] — Allgemeine Pathologie und Therapie. 9) Einwirkung der Röntgen'schen Strahlen auf die normale Haut und den Haarboden, von **A. Forster.** 10) Vaccination in chronic skin diseases, by **J. Grant.** 11) Weitere Versuche über die reducirenden Heilmittel, von **P. G. Unna.** 12) Ueber Haarfarbe und Haarfärbung, von **P. Richter.** 13) Ueber die Bedeutung der Vasogenpräparate, von **Constantin Monheim.** 14) Ueber Traumatol, von **W. Schattenmann.** 15) Ueber die therapeutische Verwendbarkeit des Airols in der dermatologischen Praxis, von **J. S. Loeblowitz.** 16) Sull' azione dell' airolo, di **V. Casoli.** 17) Ueber Pflanzenfaserseife „Ubrigin". Ein Beitrag zur Desinfection der operirenden Hände, von **van Niessen.** — Entzündliche Dermatosen. 18) Aetiologie und Pathogenese der Psoriasis, von **M. Kuznitzky.** 19) Several cases of psoriasis showing an incised or contused wound as the initial point of attack, by **J. A. Cantrell.** 20) Traitement interne de l'Eczéma, par **E. Bresnier.** 21) Ekzembehandlung mit Hydrotherapie und Heidelbeerextract, von **Kraus.** 22) Emploi de l'acide picrique dans le traitement de l'eczéma et des dermites eczémateuses arteficielles, par **François.** 23) The local treatment of the regional forms of eczema, by **Louis A. Duhring.** 24) Zur Aetiologie und Therapie der Sycosis der Oberlippe, von **Srebrny.** 25) Ueber Impetigo contagiosa vegetans, zugleich ein Beitrag zur Pathologie des Protoplasmas der Epithelzellen, von **K. Herxheimer.** 26) Ueber einen ungewöhnlichen Fall von Lichen ruber planus mit Arsennebenwirkungen, von **M. Dreysel.** — Circulationsstörungen der Haut. 27) Ueber Erythromelalgie. Eine klinische und anatomische Untersuchung, von **S. Auerbach.** 28) Raynaud's disease, by **L. Fletcher.** 29) Urticaria chronica infantum, **E. Pontoppidan.** 30) Ueber Urticaria mit Pigmentbildung, von **Peter Róna.** 31) Erythema und Herpes Iris, von **Neumann.** 32) Vanilleausschlag, von **Ed. Arming.** 33) Om Hududslet ved medikamentel Brug of Borsyre og Borax (Ueber Borsäure- u. Boraxdermatosen), von **C. Rasch.** 34) Erythem frem kaldt of Primula obconica, von **Arctander.** 35) A Note on the skin irritation caused by handling hyacinth bulbs, by **O. T. Freeman.** 36) Notes on dermatitis venenata, by **J. C. White.** 37) Schweres Exanthem nach dem Gebrauche von Salipyrin, von **Fedor Schmey.** 38) Zur Statistik der Serumexantheme, von **Dant.** 39) Ein Fall

zur Diagnose, von **E. T. Elliot.** 40) Ein Fall von wiederholter spontaner circumscripter Gewebshämorrhagie, von **Carl Ullmann.** — Progressive Ernährungsstörungen der Haut. 41) Ueber Porokeratosis, von **Max Joseph.** 42) A contribution to the etiology of congenital ichthyosis with absence of the thyroid, by **J. M. Winfield.** 43) Ein Fall multipler Papillome des harten Gaumens und des Kehlkopfes, von **Max Freudweiler.** 44) Elephantiasis of forearm from eczema, by **W. Mitschell.** 45) A case of Myoma multiplex of the skin, by **H. Radcliffe Crocker.** 46) Idiopathisches multiples Pigmentsarcom (Typus Kaposi), von **G. T. Jackson.** 47) Ueber einen, mit Lymphocytose einhergehenden Fall von Sarcoma multiplex cutis, von **G. Dieballa.** 48) Multiples Epitheliom des Gesichts, von **C. W. Allen.** 49) Carcinoma serpiginosum multiplex, von **P. G. Unna.** 50) Pentosurie und Xanthoma diabeticorum, von **Colombini.** [51—63 Literatur.] — Regressive Ernährungsstörungen der Haut. 64) Mal perforant du pied nach Embolie der Arteria poplitea, von **Stummer.** 65) Fall von Sclerodermie en plaque, von **Epstein.** 66) Eine seltene Deformität der Fingernägel (Koilonychia), von **J. Heller.** 67) Sur une alopécie ichthyosique, par **Billard.** — Neuritische Dermatosen. 68) Fall von Pemphigus neuroticus mit consecutiver Keloidbildung, von **Kaposi.** 69) Pemphigus vulgans und vegetans mit besonderer Berücksichtigung der Blasenbildung und der elastischen Fasern, von **F. Luithlen.** 70) Anatomie und Pathogenese der Pemphigusblasen, von **E. Kromayer.** 71) Relation of dermatitis herpetiformis to erythema multiforme and to pemphigus, by **Louis A. Duhring.** 72) Beitrag zur Casuistik der „Dermatitis herpetiformis Duhringi", von **K. Szadek.** 73) The hysterical neuroses of the skin, by **A. von Harlingen.** — Parasitäre Dermatosen. 74) Favus des Augenlides, von **Pergens.** 75) Histologische Studien über das Ekzema marginatum (Hebra), von **E. Spiegler.** 76) Chronic Ringworm of the scalp, by **D. Bulkley.** 77) Experience in the treatment of Ringworm of the scalp in the New York skin and cancer hospital, by **H. A. Pulsford.** 78) Die Kataphorese als Heilverfahren für Sycosis coccogenes (vulgaris) und parasitaria, von **H. Ehrmann.** 79) Ueber eine Geschwulstbildung durch Raupenhaare, von **Spitzer.** 80) Érysipèle de la face et du pharynx compliqué de méningite, par **J. Patoir.** 81) Aetiologie, Prophylaxe und Therapie der Soorkrankheit der Neugeborenen, von **J. Grósz.** [82—85 Literatur.] — Chronische Infectionskrankheiten der Haut. 86) Des atrésies postlupiques, par **Hallopeau et Weil.** 87) Une note sur le traitement de ces atrésies, par **Le Dentu.** 88) Om de hidtil opnaaede Resultater ved Behandlingen of Lupus med kemish virksomme Straaler, von **S. Bang.** 89) The Treatment of Lupus, by **Balmanno Squire.** 90) A case of Lupus successfully treated by an Jodine compound, by **A. L. Dix.** 91) Ueber einen Fall von Impftuberculose der Haut, von **G. d'Urso.** 92) Ueber ein neues aus einem Falle von Lepra gezüchtetes Bacterium aus der Classe der Tuberkelbacillen, von **E. Levy.** 93) Zur Geschichte der Leprafrage in Norwegen, von **A. Holst.** 94) Ueber die Isolirung der Aussätzigen in Leproserien, von **K. Dehio.** 95) Epidemiologische Untersuchungen über die Lepra und den ätiologischen Zusammenhang ihrer Einzelerkrankungen, von **Heinrich Lohk.** 96) Aussatz auf den dänisch-westindischen Inseln. [97—103 Literatur.]

III. Therapeutische Notizen.

IV. Berichtigung.

I. Originalmittheilungen.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

Ueber die therapeutische Wirkung einiger Rhodanverbindungen.

Von **A. Rose.**

Es hat ein gewisses Aufsehen erregt, als uns A. Edinger (Ber. d. Freiburger Naturforschenden Gesellsch. 1894. Bd. IX) mit den Eigenschaften einer Reihe am Stickstoff geschwefelter aromatischer Amine bekannt machte, die wahrscheinlich auch für die Praxis verwerthbar sein dürfen. Diese Körper bringt Edinger in einen gewissen Zusammenhang mit Stoffen, welche der menschliche Organismus selbst producirt, um sich vor der verderbenbringenden Einwirkung zerstörender Bacterien zu schützen. Diese Stoffe sind vor Allem in dem Secret der Schleimhäute und der Speicheldrüsen zu suchen. Namentlich ist es neben einer Reihe anderer stickstoffhaltiger Basen der Gehalt an Rhodankalium, welches bei der Selbstdesinfection eine grosse Rolle spielt. Durch den Einfluss der im Speichel zeitweise auftretenden Säuren[1] wird Rhodanwasserstoffsäure frei, und diese kann direct einen Theil jener Basen in Salze überführen. Edinger (Deutsche Med. Wochenschr. 1895. Nr. 24) hat nun eine Reihe von Körpern dargestellt, welche eine jenen Salzen analoge Structur aufweisen. Die von ihm vermuthete desinficirende Wirkung wurde in der That von A. Müller (Centralbl. f. Bacteriol. u. Parasitenkunde. 1895. Bd. XVII. Nr. 20) vollkommen bestätigt.[2] Durch die Liebenswürdigkeit des Hrn. Dr. Max Joseph, dem ich an dieser Stelle gleichzeitig meinen herzlichen Dank dafür ausspreche, wurde ich in den Stand gesetzt in seiner Poliklinik einiger dieser Rhodanate in ihrer Wirkung auf pathologische Processe zu prüfen.

Ich verwandte zu meinen Versuchen an den verschiedensten Dermatosen und venerischen Erkrankungsprocessen das Chinolinzinkrhodanat, das Oxychinolinzinkrhodanat, das Oxychinolinwismuthrhodanat und das Chinolinbenzylrhodanat.

---

[1] Vergl. E. Ziegler und Hoppe-Seyler.

[2] Es wird vielleicht eines gewissen Interesses nicht entbehren, dass Martinotti (Soc. Medic. Chirurg. 9. Mai 1895, ref. in Wiener Med. Wochenschr. 1895. Nr. 42) Versuche an Kaninchen angestellt hat. Er fand, dass Injectionen von Schwefelcyannatrium im Stande sind Experimentaltuberculose zu heilen. Auch beim Menschen sah er nach Injectionen einer 1 % Lösung bis zu 0,4 guten Erfolg.

Ich kann es mir versagen hier Krankengeschichten ausführlich wieder zu geben. Es genügt, wenn ich als praktisches Ergebniss unserer an etwa 100 Kranken angestellten Beobachtungen unsere Erfahrungen hier kurz mittheile.

Besonders gute Erfolge erzielten wir mit dem Chinolinbenzylrhodanat bei den Condylomata acuminata. Hier zeigte es sich als Aetzmittel allen übrigen Verordnungsweisen zur Beseitigung der Condylome weit überlegen. Zwar kommen wir bei der Behandlung kleiner Condylomata acuminata mit dem Aufstreuen von Resorcin völlig aus. Schwierigkeiten haben wir nur bei der Beseitigung der grossen starkgewucherten Papillome. Hier hat sich uns seit einigen Jahren in der Poliklinik als Vortheil das Formalin bewährt. Indessen erzeugt dasselbe bei vielen Patienten trotz vorhergehender Cocaïnisirung so unerträgliche Schmerzen, dass viele Patienten eine derartige Behandlung entschieden ablehnen. Hier hat das Chinolinbenzylrhodanat einem wirklichen Bedürfnisse abgeholfen, und wir können nach unseren Erfahrungen dieses Mittel zur schnellen Beseitigung mittelgrosser und selbst recht stark wuchernder venerischer Papillome empfehlen. Um nicht gesunde Theile anzuätzen empfiehlt es sich die Umgebung vor dem Aufstreuen des Pulvers einzufetten. Das Pulver wird täglich einmal aufgestreut und bereits nach einigen Tagen fallen die Condylome als eine schmierige Masse ab. Die durch die Aetzung entstandene oberflächliche Erosion heilt unter Aufstreuen von pulverisirter Borsäure in wiederum einigen Tagen vollständig ab.

In gleicher Weise bewährte sich das Oxychinolinwismuthrhodanat beim Ulcus molle und durum. Die Heilung vollzieht sich hier im ganzen ziemlich schnell. Beim Ulcus durum haben wir mitunter schon in 8 bis 10 Tagen eine Heilung erfolgen sehen, und beim Ulcus molle erfolgte dieselbe in der gleichen Zeit oder manchmal sogar noch um einige Tage schneller, nachdem hier stets jeden zweiten bis dritten Tag Carbolätzungen vorangegangen waren. Vor dem Jodoform hat es den Vorzug vollkommenster Geruchlosigkeit.

Weit weniger wirksam erwies sich das Chinolinzinkrhodanat und Oxychinolinzinkrhodanat bei Behandlung venerischen Ulcerationen. Hier musste meist der Gebrauch wegen zu heftigen Schmerzen ausgesetzt werden, während das Oxychinolinwismuthrhodanat nur ein geringfügiges kurzdauerndes Brennen verursachte.

Schliesslich haben wir noch das Chinolinrhodanat in Form 5—10 % Salben beim Herpes tonsurans vesiculosus und bei chronischen infiltrirten Ekzemen angewandt. Auch hier können wir dasselbe zur weiteren Verwendung empfehlen, während uns seine Wirkung bei Psoriasis vollkommen versagte.

II. Referate.

Anatomie und Physiologie.

1) **Ueber die Herstellung anatomischer Präparate nach der Formalin-Alkohol-Glycerin-essigsauren Salzmethode**, von N. Melnikow-Raswedenkow. (Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1897. Bd. VIII.)

2) **Eine neue Conservirungsmethode anatomischer Präparate**, von demselben. (Beitr. zur path. Anat. und zur allg. Pathol. 1897. Bd. XXI.)

Zur Herstellung der meisten Präparate hat sich dem Verf. folgende Lösung bewährt: Natrii acetici 3,0, Kalii chlorici 0,5, Formalini 10,0, Aq. commun. 100,0, doch erlaubt er sich in bestimmten Fällen, um naturgemässere Präparate zu erhalten, von diesem Recepte abzuweichen. Meist sind zur guten Conservirung ungefähr 48 Stunden nothwendig. J.

3) **La toxicité de la sueur de l'homme, ses variations, ses rapports avec la toxicité urinaire**, par Arloing. (Annales de Dermatologie et de Syphil. 1897. S. 797.)

Verf. hat den Schweiss auf seine toxischen Eigenschaften bei gesunden Menschen untersucht und zwar in der Ruhe, ferner bei und kurz nach starken Muskelanstrengungen. Er fand, dass die toxischen Eigenschaften vermehrt sind, wenn die Schweisssecretion durch Abkühlung der Haut eine Zeit lang aufgehalten war, auf ein Minimum reducirt, wenn durch künstliche Mittel besonders starker Schweiss hervorgerufen wird. Während starker Muskelarbeit und der Ruhe unmittelbar darauf sich die Toxine im Schweiss und im Urin gleichmässig vermehrt. Gebert-Berlin.

4) **Ueber die Veränderungen der Haut und der Schleimhäute nach Aetzungen mit Trichloressigsäure, rauchender Salpetersäure und Höllenstein**, von Schujeninoff. (Ziegler's Beiträge zur patholog. Anatomie. Bd. XXI. 1.)

Die Aetzungen wurden an der Haut von Meerschweinchen und der Zunge von Hunden unter sorgfältigster Antisepsis methodisch vorgenommen. Die makroskopische und mikroskopische Untersuchung der excidirten Stellen führte zu dem praktisch wichtigen Ergebniss, dass alle drei Aetzmittel auf der Schleimhaut in gleicher Weise eine starke entzündliche Reaction hervorriefen, auf der Haut jedoch einen bemerkenswerthen Unterschied zeigten. Während nämlich bei Einwirkung der Trichloressigsäure Entzündungserscheinungen in der Nachbarschaft fast völlig ausblieben, entstand durch Höllenstein eine lebhafte Exsudation mit beträchtlicher Eiterung; durch die rauchende Salpetersäure erfolgte in den ersten Tagen keine, später jedoch ebenfalls eine ziemlich erhebliche Reaction der Gewebe. Schiftan-Berlin.

5) **Ueber das Epitrichium des Hühnchens**, von B. Rosenstadt. (Archiv f. mikrosk. Anat. Bd. IL.)

Obige Arbeit beansprucht ein besonderes Interesse, da sie bemerkenswerthe Untersuchungen über das Wesen und die Entstehung des Keratohyalins bringt. Bei der heute beliebten Ueberschätzung rein tinctorieller Merkmale ist es erfreulich zu sehen, dass Verf. sein Urtheil nicht allein von

Färbungs-Reactionen abhängig macht, sondern auch chemische Reactionen zu Hilfe nimmt. Sein Object ist der Schnabel des Hühnchens vom 7. Tage der Entwickelung an.

In den hinteren Schnabelpartieen treten zunächst nur vereinzelte Keratohyalinkörner auf, je mehr man sich dem Vorderende nähert, um so zahlreicher werden sie. Die Körner sammeln sich vorwiegend an den Kernwandungen, so dass der Kern stellenweise von ihnen völlig verdeckt wird und erst sichtbar wird, wenn man das Keratohyalin mit Kalilauge löst. Allmählich nimmt der Kern an Grösse ab, behält aber noch seine Bläschenform (10. u. 11. Tag). Die immer zahlreicher auftretenden Keratohyalinkörner verschmelzen hier und da mit einander zu Riesenkörnern. Inzwischen verliert der Kern immer mehr seine Bläschenform, wird kleiner und schliesslich bleibt nur ein kleines Chromatinklümpchen übrig. Der Kernrest hat eine wechselnde Gestalt, oft zerfällt er in mehrere Theile, die durch Brücken mit einander verbunden sind. Die Gewissheit, dass es sich um Kernbestandtheile handelt, giebt auch hier wieder die chemische Reaction.

Bis zum 18. Tage findet eine Vermehrung des Keratohyalins statt, dann beginnt eine Rückbildung desselben, der Art, dass die Körner keinen Farbstoff mehr annehmen, flacher und matter werden, bis sie schliesslich ganz verschwinden. In den Zellen bleiben nach dem Schwund des Keratohyalins netzartige, von feinen Contouren begrenzte Räume zurück, die Maschen des Netzwerks schwinden dann schliesslich auch, und es bleiben blasenförmige Zellen zurück. Nach der Rückbildung des Keratohyalins wird das Epitrichium abgestossen. Setzt man das Epitrichium, nachdem das Stratum corneum gebildet ist, der Verdauung aus, so wird es vollständig verdaut, es unterliegt also nicht der Verhornung, obwohl grosse Massen von Keratohyalin in seinen Zellen gebildet werden.

Nach einer kritischen Besprechung früherer Arbeiten kommt Verf. zur Frage nach dem Ursprung des Keratohyalins, wobei er die Ansicht vertritt, dass auch der Kern thätigen Antheil an der Bildung des Keratohyalins nimmt, denn die Keratohyalinkörner treten zuerst und vorwiegend an den Kernwandungen auf. In vereinzelten Fällen konnte der Verf. Körner beobachten, welche theils ausserhalb des Kerns, theils in demselben sich befanden, ausserdem fand er Keratohyalinkörner in der Mitte der Kerne. Dazu kommt, dass der Kern in dem Maasse kleiner wird, als sich das Keratohyalin vermehrt. Der Kern producirt also eine Substanz, welche weder Chromatin noch Nucleïn ist, das Keratohyalin ist ein „Stoffwechselproduct" des Kerns. Doch auch das Protoplasma, und zwar dieses noch in grösserem Maasse, soll sich an der „keratohyalinen Degeneration" betheiligen.

Nunmehr erörtert der Verf., welche Zelllagen als das Epitrichium zu betrachten seien: er fasst sämmtliche Zelllagen, welche Keratohyalin enthalten, als Epitrichium zusammen, demnach muss die Frage nach der Bedeutung des Epitrichiums in engem Zusammenhang mit der Frage nach der Bedeutung des Keratohyalins stehen.

Allmählich bricht sich die Ansicht immer mehr Bahn, dass dem Keratohyalin gar keine Bedeutung bei der Verhornung zukommt, sonst wäre wohl das Epitrichium, in welchem so viel Keratohyalin gebildet wird, sicher verhornt. Das Epitrichium ist nach Verf. ein phylogenetisches Organ, welches eine morphologische Vorstufe des Stratum corneum darstellt, während das Keratohyalin als eine solche der Hornsubstanz anzusehen ist.

Demnach ist die Keratohyalinschicht in der Haut der Säugethiere auch nur ein phylogenetisches Ueberbleibsel, die Hornbildung ist aber vom Keratohyalin vollständig unabhängig. Bäumer-Berlin.

Literatur.

6) De la sensibilité électrique de la peau, par H. Bordier. 1897. (180 S. mit 20 Fig. Baillière, Paris.)

7) Ueber Tyson'sche Drüsen an der Corona glandis, von v. Kölliker und Stieda. (Deutsche Med. Wochenschr. 1897. Vereins-Beilage 16. S. 114.) Der Letztere leugnet sie, während der Erstere ihr Vorhandensein beweist. Vielleicht handelt es sich hier um individuelle oder anthropologische Differenzen.

8) Ueber den Tonus der Blutgefässe bei Einwirkung der Wärme und der Kälte, von S. Amitin. (Zeitschrift f. Biologie. Bd. XXXV.)

Allgemeine Pathologie und Therapie.

9) **Einwirkung der Röntgen'schen Strahlen auf die normale Haut und den Haarboden,** von A. Forster. (Deutsche Med. Wochenschr. 1897. Nr. 7.)

Verf. hat 438 Aufnahmen mit Röntgen-Strahlen gemacht bei einer Expositionsdauer von $^1/_2$ Minute bis zu einer Stunde. Nur in 2 Fällen wurde Röthung der Haut, ausgesprochene Entzündung nur einmal wahrgenommen. In einem Fall trat 5 Tage nach der Aufnahme — Expositionsdauer 25 Minuten, Entfernung der Focusröhre von der l. Schläfe 10 cm — Haarausfall ein, der zu vollkommener Kahlheit in Fünffrankstückgrösse führte. In einem zweiten Fall trat ebenfalls Haarausfall mit nachfolgender Kahlheit ein nach $1^1/_2$ stündiger Beleuchtung (2. Sitzung) zugleich mit intensiver Röthung, Schmerzhaftigkeit und nachfolgender Schälung der Haut. Die Affection wurde zuerst für Erysipel gehalten. Verf. befürchtet unangenehme Nebenwirkungen von „wiederholter halbstündiger Bestrahlung mit einer starken Focusröhre“. Freund-Berlin.

10) **Vaccination in chronic skin diseases,** by J. Grant. (Brit. med. Journal. 1897. S. 804.)

Verf. bringt seine vor 24 Jahren (Medical Times and Gazette, 14. März 1863) gemachte Angabe in Erinnerung, dass Fälle hartnäckiger Hautkrankheit (Psoriasis, secundäre Syphilis) zuweilen nach Vaccination auffallend schnell heilten. In unserer Zeit der Antitoxin- und Toxintherapie eine vielleicht angebrachte und neue Ausblicke eröffnende Thatsache. F. Pinkus-Breslau.

11) **Weitere Versuche über die reducirenden Heilmittel,** von P. G. Unna. (Deutsche Med. Ztg. 1897. Nr. 69.)

Nachdem Verf. jüngst nachgewiesen, dass die therapeutische Wirkung, auf die es uns beim Gebrauche des Pyrogallols ankommt, gar nicht von diesem, sondern von seinem auf der Haut entstehenden Oxydationsprodukte ausgeübt wird, hat er nunmehr seine weiteren theoretischen Versuche mit dem Chrysarobin angestellt, und wie damals ein Pyrogallolum oxydatum, so jetzt ein Oxydationsprodukt des Chrysarobins verwendet. Hierbei stellte sich heraus, dass letzteres — eine Chrysophansäure + Wasser — nur dieselbe schwache Wirkung ausübt als die gewöhnliche Chrysophansäure aus Senna

und Rhabarber. Die nützliche Eigenschaft des Chrysarobin hört also mit seiner Oxydation auf. Da wir nun aber die menschliche Haut als ein starkes Oxydationsmittel für Chrysarobin ansehen müssen, haben wir also nicht für die Zuführung eines Oxydationsmittels zu sorgen, sondern für die ebenso nothwendige Gegenwart einer basischen Substanz. Die Reihe der hier in Betracht kommenden basischen Substanzen theilt Verf. in 3 Gruppen: 1. solche, welche in Contact mit Chrysarobinsalben überhaupt keine Oxydation bewirken; 2. solche, welche dies allmählich beim Stehen an der Luft thun und 3. solche, welche sofort beim Verreiben mit der Salbe eine mehr oder minder starke Oxydation hervorrufen.

Aus der ersten sollen als werthvoll erwähnt werden als wichtige Adjuvantien des Chrysarobins Wasserglas und Schwefelleber. Man verordnet Wasserglaslösungen als Schüttelmixturen mit 5—10 % Chrysarobin, und ebenso Salben, welche neben 5—10 % Chrysarobin 5 % Schwefelleber enthalten. Die Stoffe der zweiten Gruppe, hauptsächlich Ammoniak- und Oelsäureverbindungen können, wie z. B. die grüne Seife, nach den obigen Ausführungen nur abwechselnd mit Chrysarobin, nie zusammen mit ihm verwandt werden. Die Stoffe der dritten endlich sind die mit Chrysarobin absolut incomportiblen, stark basischen Körper wie Magnesia, Calcaria usta, Spir. sapon. kalin., Chlorkalk u. s. w. Interessant ist, dass das am stärksten reducirend wirkende Agens alte, in Zersetzung begriffene, Hebra'sche Salbe ist. In Folge dessen ist auch Verf. geneigt, die starke Reductionskraft der Haut durch die Zersetzung von irgend welchen Fettsäuren zu erklären, welche auf ihr vorhanden sind.

Paul Oppler-Breslau.

12) **Ueber Haarfarbe und Haarfärbung,** von P. Richter. (Dermatol. Zeitschr. Bd. IV.)

Als absolut unschädliches und allen berechtigten Ansprüchen genügendes Haarfärbemittel empfiehlt Verf. das Aureol. Dasselbe enthält 1 % Metol, 0,3 % Amidophenolchlorhydrat und 0,6 % Monoamidodiphenylamin, aufgelöst in 50 % Spiritus, dem $1\frac{1}{2}$ % Natrium sulfurosum zugesetzt sind.

Immerwahr-Berlin.

13) **Ueber die Bedeutung der Vasogenpräparate,** von Constantin Monheim. (New Yorker Med. Monatsschr. 1897. August.)

Die Bedeutung der Vasogenpräparate (Vasogen-oxygenirtes Vaselin d. h. mit Sauerstoff (oxygenium) angereicherte Kohlenwasserstoffe) soll darin bestehen, dass sie 1. mit Wasser in jedem Verhältniss äusserst fein emulgieren; 2. eine Reihe von in anderen Medien unlöslichen Medicamenten auflösen; 3. dass das reine Vasogen sowie dessen Lösungen von Medicamenten von den Schleimhäuten bezw. der Haut mit der grössten Leichtigkeit aufgesogen werden. Die letztere Eigenschaft suchte Verf. durch Versuche am eigenen Körper (Uebergang von Jod in den Harn) zu erweisen. Die angebliche Reizlosigkeit des Jodvasogens kann Ref. bestätigen.

Gebert-Berlin.

14) **Ueber Traumatol,** von W. Schattenmann. (Ther. Monatsschr. 1897. Febr.)

Das Traumatol (Jodocrésine) ein violettrothes, ausserordentliches feines, geruchloses Pulver, besitzt nach den Untersuchungen Lion's einen hohen bacterientötenden Werth, ist dabei selbst in hohen Dosen, wie Thierversuche Verf. ergaben, völlig ungiftig. Verf. wandte es in den verschiedensten Formen an bei Ulcera mollia (nach vorheriger Reinigung des Geschwürsgrundes durch

essigsaure Thonerdelösung, Campherwein oder Carbolsäure), bei syphilitischen Localaffectionen aller Stadien, bei Ulcera cruris, bei nässenden Hauterkrankungen, sowie bei Operationswunden; es erwies sich stets als ein durchaus reizloses Antisepticum mit bedeutender Heilkraft. Schiftan-Berlin.

15) **Ueber die therapeutische Verwendbarkeit des Airols in der dermatologischen Praxis,** von J. S. Loeblowitz. (Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. XXXVIII.)

Verf. kommt zu dem Ergebnisse, dass Airol ein Antisepticum ist, welches für gewöhnlich vollständig ausreicht. Bedarf man jedoch einer energischen antiseptischen Wirkung, so wird man wohl zum Jodoform zurückgreifen müssen, dagegen ist das Airol ein ausgezeichnetes Adstringens. Es ist ferner geruchlos und billig. Immerwahr-Berlin.

16) **Sull' azione dell' airolo,** di V. Casoli. (Suppl. al Policlin. 1897.)

Die Abhandlung Verf.'s bestätigt die schon anderwärts mit Airol als Ersatz des Jodoforms gemachten recht günstigen Erfahrungen. Verf. hebt die überhäutende, schützende und reizmildernde Eigenschaft des Airols hervor, welche dasselbe ausserordentlich geeignet erscheinen lassen bei Ulcerationen tuberculösen oder sonstigen Charakters, bei weichem Schanker und Gonorrhoe mit Erfolg angewandt zu werden. Sack-Heidelberg.

17) **Ueber Pflanzenfaserseife „Ubrigin". Ein Beitrag zur Desinfection der operirenden Hände,** von van Niessen-Wiesbaden. (Ctbl. f. Chir. 1897. Nr. 16.)

Eine Combination von Seife mit innigst vermengten Pflanzenfasern, deren Zersetzung durch Imprägnirung mit Borsäure vorgebeugt wird. Durch die scheuernde Wirkung der feinst vertheilten Pflanzenfaserpartikel soll eine eingehende Ausräumung des den Poren innewohnenden Schmutzes erzielt werden. Besonders für die Dermatologie ist die Seife, die sich durch grosse Billigkeit empfiehlt, vielleicht mit gutem Erfolg zu verwenden. K. Grön-Christiania.

Entzündliche Dermatosen.

18) **Aetiologie und Pathogenese der Psoriasis,** von M. Kuznitzky. (Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. XXXVIII.)

Die parasitäre Psoriasistheorie ist unhaltbar. Nicht Psoriasis selbst wird vererbt, sondern die „Disposition" zur Psoriasis. Das „disponirende Moment" ist ein abnorm reizbares Nervensystem. Die Arthropathieen bei schwerer Psoriasis sind wahrscheinlich auf dieselbe Ursache zurückzuführen, wie die Psoriasis selbst. Die Hyperämie ist das Primäre bei der Pathogenese der Psoriasisefflorescenz. Diese Hyperämie ist weder entzündlicher, noch paretischer Natur, noch ist sie das Resultat passiver Stauung, sondern sie ist als angioerethischer Vorgang aufzufassen. Erstmaliger Psoriasisausbruch ist im Anschluss an mechanischen Reiz beobachtet worden, wahrscheinlich sind hierbei Gefässgebiete getroffen worden, deren zugehörige spinale Centren sich in chronischem Reizzustande befanden. Immerwahr-Berlin.

19) **Several cases of psoriasis showing an incised or contused wound as the initial point of attack,** by J. A. Cantrell. (Medical and surgical reporter. 1897.)

Verf. theilt mehrere Fälle von Psoriasis mit, in denen die Krankheit ihren Ausgangspunkt von Wunden nahm, nachdem diese einen natürlichen

Heilungsprocess durchgemacht hatten. Allen Fällen gemeinsam ist das Fehlen jeglicher erblichen Belastung. Am interessantesten ist wohl der dritte Fall, ein 7jähriges Mädchen betreffend. Das Kind war geimpft worden, die Pusteln regelrecht abgeheilt. Auf einer der geimpften Stellen entwickelte sich die Psoriasis, um sich von da aus weiter zu verbreiten. Schliesslich erwähnt Verf. eine ähnliche Beobachtung von Rioblanc, welcher Psoriasis bei einem 22jährigen Soldaten nach der Impfung auftreten sah. W. Lewin-Berlin.

20) **Traitement interne de l'Eczéma,** par E. Besnier. (La médecine moderne. 1897. Nr. 14.)

Es giebt Ekzeme, welche bei alleiniger localer Behandlung heilen; andererseits bedürfen aber zahlreiche andere Ekzeme neben der localen einer allgemeinen, internen Behandlung, um überhaupt oder wenigstens schneller zu heilen. „Die schwierige Kunst der Ekzembehandlung, sagt Verf., beruht ganz und gar auf der richtigen Verbindung der internen und externen Behandlung." Die interne Behandlung darf nicht schematisch gehandhabt werden, sondern hat sich in jedem Fall der Individualität des Kranken streng anzupassen; speciell ist die Diät zu regeln; im Allgemeinen werden stark gewürzte, saure Speisen nicht gut vertragen, ebenso Kalbfleisch, Gans, Ente. Als Getränke sind zu empfehlen reines Wasser, abgerahmte Milch, kein Wein. Besteht Verstopfung, so sind Laxantia (Calomel, Salze, Ol. Ricini) zu geben. Ferner ist die Diurese anzuregen durch Milch und harntreibende Mineralwässer. Bei anämischen Individuen ist Eisen, China indicirt etc. Gebert-Berlin.

21) **Ekzembehandlung mit Hydrotherapie und Heidelbeerextract,** von Kraus. (Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1897. Nr. 9.)

Verf. hat einen Fall von chronisch recidivirendem Ekzem bei einem 4jährigen Knaben, welcher bereits seit 3 Jahren erkrankt war und in dieser Zeit vier Recidive durchgemacht hatte, auf folgende Art zur Heilung gebracht. Wesentliche Einschränkung der Fleischzufuhr, Darreichung von Milch, Gemüse und etwas Karlsbader Wasser. Die kranken Stellen werden Morgens und Abends mit Heidelbeerextract eingepinselt und mit einer leichten Schicht Watte bedeckt. Besserung, aber hier und da Neuerkrankungen und unaufhörlicher Juckreiz. In Folge dessen wird das Kind jeden Morgen in ein feuchtes Laken eingepackt; nach $^3/_4$ Stunden für 1—2 Minuten ein Bad von 20^0 R., Abtrocknen, Einpinseln mit Heidelbeerextract. Schnelle locale Besserung und gänzliches Aufhören des Juckreizes in kurzer Zeit. Der Knabe ist seither 2 Jahre unter täglichem Baden von einem Rückfall verschont geblieben. Paul Oppler-Breslau.

22) **Emploi de l'acide picrique dans le traitement de l'eczéma et des dermites eczémateuses arteficielles,** par François. (Annales de la société de médecine d'Anvers. 1897. Juli u. Aug.)

In 12 Fällen, welche mit gesättigter Pikrinsäurelösung behandelt wurden, trat im Gegensatz zu früheren Beobachtern eine erhebliche Verschlimmerung ein. Der Verf. schliesst sich der Meinung Besnier's, Darier's u. A. an, dass die Pikrinsäure ein zu unregelmässig wirkendes Medicament sei.

Bayet-Brüssel.

23) **The local treatment of the regional forms of eczema,** by Louis A. Duhring. (American Journal of the medical sciences. 1897. April.)

In einer sehr ausführlichen Arbeit legt Verf. den Hauptwerth auf die specielle Behandlung der localisierten Ekzeme, indem er betont, dass die ver-

schiedenen Regionen der Körperoberfläche, der feineren Anatomie der Haut entsprechend, verschiedene Heilmittel und verschiedene Applicationsweisen verlangen. Einleitend warnt Verf. mit Recht davor, in der starken Anwendung der Medicamente alles Heil zu sehen; schwächere Salben wirken oft da ausgezeichnet, wo die starken versagten. G. Zuelzer-Breslau.

24) **Zur Aetiologie und Therapie der Sycosis der Oberlippe,** von Srebrny. (Therap. Monatsh. 1897. H. 4.)

Verf. berichtet über 4 Fälle von Sycosis der Oberlippe, in denen das ätiologische Moment für die Sycosis in einer Nekrose der Siebzellen resp. des Keilbeins bestand. Nur einmal bestand eine übermässige Nasenabsonderung. Verf. widerspricht daher der Ansicht, dass das herabfliessende Secret die Ursache der Sycosis ist, sieht die Entstehung des Leidens darin, dass die sehr spärliche eitrige Absonderung die Haut der Nasenöffnungen inficirt und eine Entzündung der Haarbälge hervorruft, die sich weiter auf die Oberlippe verbreitet. Um die Ursache der Sycosis sicher zu finden, muss man die Nasensonde anwenden. Nach Auskratzung des nekrotischen Knochens trat bald die bis dahin durch alle möglichen Mittel vergeblich versuchte Heilung ein.

Gauer-Berlin.

25) **Ueber Impetigo contagiosa vegetans, zugleich ein Beitrag zur Pathologie des Protoplasmas der Epithelzellen,** von K. Herxheimer. (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XXXVIII.)

Aehnliche Wucherungen nach Blasen resp. Pustelerkrankungen derselben, wie sie beim Pemphigus vegetans, bei der Dermatitis herpetiformis etc. vorkommen, hat Verf. bei Impetigo contagiosa gefunden, und beschreibt 3 Fälle dieser Erkrankung als Impetigo contagiosa vegetans. Die genaue histologische Untersuchung, welche er in diesen Fällen machte, zeigte ihm neben den bindegewebigen Wucherungen ein ganz besonderes Verhalten der Epidermis. Dieselbe war an einigen Stellen bis auf das dreifache ihres gewöhnlichen Umfanges verbreitert, und enthielt eine Schicht, in welcher das geformte Protoplasma der Epithelien in seiner Gesammtheit derart verändert war, das es Farbstoff nicht annahm. Diese intensive Zellveränderung, welche durch das locale Oedem hervorgerufen ist, findet man aber auch bei Pemphigus vegetans.

Immerwahr-Berlin.

26) **Ueber einen ungewöhnlichen Fall von Lichen ruber planus mit Arsennebenwirkungen,** von M. Dreysel. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XXXVIII.)

Bei einem Pat., welcher schon längere Zeit an Lichen ruber planus litt und mit Arsen behandelt war, fand Verf. am ganzen Körper zahlreiche Pigmentationen und helle Flecke, welche der Haut ein merkwürdig gescheckktes Aussehen verliehen. Die Hyperpigmentationen waren jedenfalls Residuen der Lichenknötchen; woher die Depigmentationen kamen, liess sich auch durch die histologische Untersuchung nicht eruiren. Ferner hatte der Pat. an Handtellern und Fusssohlen merkwürdige warzenähnliche Efflorescenzen, welche höchstwahrscheinlich in Folge des Arsengebrauches entstanden waren. Immerwahr-Berlin.

Circulationsstörungen der Haut.

27) **Ueber Erythromelalgie. Eine klinische und anatomische Untersuchung,** von S. Auerbach. (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 1897. Bd. XI. H. 1. 2.)

Verf. berichtet zwei neue Fälle von E., von denen der zweite deshalb von besonderem Interesse ist, weil durch den anatomischen Befund ein Theil der klinischen Erscheinungen erklärt wurde. Bei einem 46jährigen Mann, der wahrscheinlich luetisch vorher erkrankt war, stellten sich ganz allmählich nach einer Erfrierung des rechten Fusses Schmerzen im rechten Bein und Fuss, nebst Schwellung und blaurothe Verfärbung des letzteren ein. Die Zehenhaut ist verdickt, die Ränder nässen und sind mit kleinen Rissen durchsetzt. Die Nägel sind ergriffen, die Matrixränder nässen zum Theil. Die Nägel der 3 ersten Zehen sind grösstentheils von zahlreichen parallelen Rissen durchsetzt, während die der 4.—5. Zehen ganz brüchig sind. Ausserdem finden sich am Fusse 2 ulcerirte Stellen. Die Sensibilität ist intact; die Patellarreflexe fehlen beiderseits. Die Schmerzen sind so hartnäckig und unerträglich, dass selbst sehr grosse Morphiumdosen keine Erleichterung bringen (1,25 pro die).

Patient ging nach ca. 21jähriger Dauer des Leidens unter entsetzlichen Schmerzen und weiterer Entwickelung von Ulceration und Geschwüren, ohne dass sich sonst an anderen Organen etwas Krankhaftes nachweisen liess, an Marasmus zu Grunde. Die Section wurde erst 43 Stunden post mortem und auch nur theilweise gestattet. Die mikroskopische Untersuchung ergab bei unsicherem Befund in den peripheren Nerven und Ganglien, wahrscheinlich sogar bei normalem Befund in den ersteren, eine beträchtliche Degeneration zahlreicher Wurzelbündel in der Cauda equina. Die Eintrittshöhe der degenerirten Wurzeln macht es wahrscheinlich, dass sie dem ersten, vielleicht auch dem zweiten Sacral- und dem untersten Lumbalnerven angehören. Dementsprechend findet sich im Rückenmark eine aufsteigende Degeneration nur im medialen Theil der Goll'schen Stränge. Epikritisch hebt Verf. hervor, der Befund rufe den Eindruck hervor, dass es sich um eine der Tabes verwandte Affection handelt, welche bald nach dem Beginn wieder zum Stillstand gekommen ist; es sei aber dadurch nicht erklärt, warum es zur Erythromelalgie gekommen ist. Es bleibt die Frage, welcher Art Wurzelerkrankungen sein müssen, die zu einer Erythromelalgie führen, noch eine offene.

A. Neisser-Berlin.

28) **Raynaud's disease**, by L. Fletcher. (Britisch Medical Journal. 1897. S. 589.)

Verf. beobachtete bei einem 19jährigen sonst gesunden Mädchen symmetrische Gangrän am Zeige-, Mittel- und Ringfinger, die im Winter bei starker Kälte entstanden war, nachdem sich vorher schon wiederholt locale Asphyxie gezeigt hatte. Das Gesicht zeigte die Symptome einer noch nicht sehr fortgeschrittenen Sclerodermie, eine Combination, die bereits von Raynaud beschrieben ist. Therapeutisch wurde Nux vomica mit Erfolg angewendet, die Raynaud in zwei ähnlichen Fällen erprobt hat.

Löwenheim-Breslau.

29) **Urticaria chronica infantum,** von E. Pontoppidan. (Hospitalstidende. 1897. Nr. 21.)

Verf. hat in 5 Jahren 29 Fälle von dieser Krankheit beobachtet und giebt eine Darstellung der Symptomatologie, Diagnose, Aetiologie, Prognose

und Behandlung. Er schliesst sich im Ganzen den Anschauungen von Colcott Fox an. Die Krankheit kommt am häufigsten in den Sommermonaten vor. Ueber das Verhalten der Krankheit zur Rhachitis und Gastrectasie wagt der Verf. nichts Bestimmtes auszusprechen, dagegen spielt nach seiner Erfahrung eine fehlerhafte, meistens zu reichliche Ernährung (Fleisch, Eier, Kakao u. s. w.) eine grosse ätiologische Rolle, wohl meistens in Verbindung mit einer angeborenen odrr erworbenen Hyperirritabilität der Hautnerven und -gefässe. Die Prognose ist bei geeigneter Behandlung gut; einen Uebergang in die wahre Prurigo Hebrae hat Verf. nicht beobachtet. Die Behandlung ist in der Hauptsache eine diätetische. Lokal wendet der Verf. Streupulver an, während er heisse Bäder abräth. Rasch-Kopenhagen.

30) **Ueber Urticaria mit Pigmentbildung,** von Peter Róna. (Archiv f. Dermatol. u. Syph. 1897. Bd. XL.)

In der Lehre von der Urticaria harren noch viele Fragen der endgiltigen Beantwortung, so dass jeder Beitrag zur Klärung mit Freuden begrüsst werden kann. Wir müssen daher Joseph sehr dankbar sein, dass er wieder (cf. Bäumer, Urtic. spl. u. pigmentos.) einen seiner Assistenten, Herrn Dr. Róna aus Wien zur genauen mikroskopischen Untersuchung und Bearbeitung eines sehr interessanten Falles von Urticaria mit Pigmentbildung, der dem reichen Material seiner Poliklinik entstammt angeregt hat. Der Fall betrifft einen 25jährigen, gesunden, kräftigen Mann, der seit 7 Jahren mit kurzen Unterbrechungen einen stark juckenden Hautausschlag hatte, der zeitweise, wie auch zur Zeit der Vorstellung, exacerbirte. Bei dem Kranken sah man dunkelbraune pigmentirte Flecken am ganzen Körper, mit Ausnahme des Kopfes, in starkem Contrast mit der gesunden reinen Haut. Die Grösse der Flecken schwankte zwischen Markstück- und Fünfmarkstückgrösse. Klopfte man diese Flecken, so trat eine quaddelartige Erhebung an ihnen hervor. Spontan trat diese Quaddelbildung auf, wenn Pat. sich in einer warmen Temperatur befand oder stark schwitzte. Kratzen gewährte ihm keine Erleichterung, sondern ein sehr erhebliches Brennen und stechendes Gefühl. Die mikroskopische Untersuchung eines ohne Anästhesie exstirpirten Fleckes ergab: Infiltration der oberen Cutisschichten, theils um die Gefässe, theils diffus stark erweiterte Lymphgefässe und Lymphspalten, geringe Mastzellen; das letztere ist das wichtigste und anatomisch charakteristitche Unterscheidungsmerkmal von der Urticaria pigmentosa, bei der sich stets ein bedeutender Mastzellentumor findet. Pigment war nicht sehr reichlich vorhanden, hauptsächlich noch in den untersten Lagen der Malpighi'schen Schicht und oberen Cutisschichten. Gebert-Berlin.

31) **Erythema und Herpes Iris,** von Neumann. (Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. LX. S. 349.)

Beide Leiden bestanden seit 8 Tagen an den Streckflächen der oberen und unteren Extremitäten und auch an den Beugeflächen. An der geschwellten Unterlippe, am Gaumen und an der Backenschleimhaut speckig belegte Efflorescenzen. Schourp-Berlin.

32) **Vanilleausschlag,** von Ed. Arming. (Deutsche medicin. Wochenschr. 1897. Nr. 27.)

Diese Gewerbekrankheit ist bei den mit Vanille Arbeitenden (Packern, Sortirern) allgemein bekannt. Alle frisch Angestellten erkranken innerhalb der ersten 3—4 Wochen; nach 1—2 Wochen tritt Heilung und dann ge-

wöhnlich Immunität ein. In einem Fall hat Verf. beobachtet, dass jede neue Beschäftigung mit Vanille eine neue Reizung veranlasste. Die stärksten Ausschläge sollen von der stark krystallisirten Vanille entstehen. Das Ekzem befällt zuerst die Handrücke und die Stirn und breitet sich dann weiter über Vorderarm und Gesicht aus. Nach dem Verf. ist die Diagnose leicht infolge des lange haftenden Vanillegeruches. (Zu der Angabe des Verf., dass sich diese Gewerbekrankheit in der Literatur noch nicht beschrieben findet, bemerken L. Lewin und Th. Sommerfeld, Berlin, dass der Vanilleausschlag bereits 1883 in Frankreich beschrieben worden ist. Cf. Deutsche med. Wochenschr. 1897. Nr. 29.) Freund-Berlin.

33) **Om Hududslet ved medikamentel Brug of Borsyre og Borax (Ueber Borsäure- u. Boraxdermatosen),** von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1897. Nr. 30.)

Nach einer Besprechung der früher mitgetheilten Fälle von Borsäure- und Boraxdermatosen, beschreibt Verf. den folgenden Fall. Ein 55 jähriger Mann bekam von einem Homöopathen wegen einer Cysto-pyelo-nephritis, im Laufe von 7—8 Wochen im Ganzen 80 g Borsäure. Nach dieser Zeit entwickelte sich nebst Schlaflosigkeit und Appetitmangel ein fast universelles Erytem (vom Typus der benignen exfoliativen Erytrodermien) das allmählich unter Abschuppen im Laufe von 3 Wochen wieder schwand. Hervorstehende Symptome waren eine excessive Trockenheit der Haut und der Ausgang der Primärläsionen von den Haarfollikeln. Das Leiden entwickelte sich nämlich aus kleinen pilaren und circumpilaren Papeln mit einem Bläschen an der Spitze. Diese Papeln bildeten das Centrum für kleine, schnell wachsende rothe und schuppende Ringe, die bald zu grossen fein schuppenden Flächen zusammenflossen. Diese morphologische Eigenthümlichkeit ist noch nicht bei den Borsäuredermatosen beschrieben, ist aber von Féré bei Boraxerythemen gesehen. Die Vergiftung war von einer Neuritis optica begleitet, die zu gleicher Zeit wie die Hautaffection schwand. Autorreferat.

34) **Erythem frem kaldt of Primula obconica,** von Arctander. (Hospitalstidende. 1897. Nr. 23.)

Verf. hat im letzten Jahre mehrere Fälle von dieser Affection beobachtet. Die Kranken waren alle Frauen; bald waren nur die Hände, bald die Hände und das Gesicht leidend. Das Leiden war charakterisirt durch Röthe, kleine und grössere Vesiklen und eine mitunter sehr peinliche Schmerzempfindung. Die Geschwulst der Haut war recht bedeutend und persistirte oft mehrere Tage in Form eines festen Oedems der Haut. Die Krankheit dauerte anfallsweise mehrere Monate, weil man ihre Ursache nicht ahnte. Als die Aufmerksamkeit auf die Primula obconica hingelenkt worden war und diese Pflanze, von welcher die Patienten alle ein oder mehrere Exemplare in ihren Zimmern beherbergten, entfernt wurden, schwand die Affection, um nicht zurückzukehren. Die Pflanze ist wie viele andere Primulaarten mit zwei Formen von Haaren besetzt: gewöhnlichen Pflanzenhaaren und sog. „Drüsenhaaren“; diese letzteren bestehen aus 3—4 Zellen; die terminale Zelle bildet ein kugelförmiges Bläschen, mit gelbem Secrete gefüllt. Wahrscheinlich wird die Hautirritation durch dieses Secret verursacht. C. Rasch-Kopenhagen.

35) **A Note on the skin irritation caused by handling hyacinth bulbs,** by O. T. Freeman. (British Journal of Dermatol. February 1897.)

Bei manchen Personen, die mit Hyacinthenknollen zu hantiren haben, tritt unmittelbar im Anschluss daran eine Dermatitis unter der Form eines

Erythems auf. Henslow hatte als Ursache kleine Crystalle von oxalsaurem Kalk angesehen, welche den Schaalen der Knollen anhaften, Verf. dagegen glaubt die Hauptursache in gewissen ebendort sich findenden Parasiten zu sehen (Rhizoglyphus echinopus). Dieselben sind den Krätzmilben sehr ähnlich, sie unterscheiden sich von ihnen durch die Form der Krallen. Die Affection tritt an Händen und Armen und im Gesicht auf, die Hände erscheinen wie aufgesprungen. Durch Aussetzen der Beschäftigung für mehrere Wochen und regelmässige Waschungen wird fast regelmässig Heilung erzielt.

E. Samter-Berlin.

36) **Notes on dermatitis venenata,** by J. C. White. (Boston Medical and Surgical Journal. 1897. Jan.)

Unter den Substanzen, durch deren Einwirkung Verf. Arzneiexantheme auftreten sah, sind einige, welche bisher als solche noch nicht bekannt waren, z. B. Pastinak, Hamamelis virginiana, oleum cassiae, welches als Zusatz zu Zahnmixturen benutzt wird, ferner die Hopfenhainbuche und das Anilinschwarz.

W. Lewin-Berlin.

37) **Schweres Exanthem nach dem Gebrauche von Salipyrin,** von Fedor Schmey. (Therap. Monatsh. 1897.)

Ein an Nephritis und Influenza erkrankter 54jähr. Patient erhielt 4mal täglich 1 g Salipyrin. Am 2. Tage trat am Scrotum ein grosser rother, sehr stark ödematös infiltrirter Fleck auf. Umschläge mit essigsaurer Thonerde. Am nächsten Tage nahm Pat. nochmals Salipyrin. Am nächsten Tage war der markstückgrosse rothe Fleck nekrotisch. Nach Abstossung der nekrotischen Partie entstand eine tiefe Wundhöhle, die unter Sublimatwaschungen in wenigen Tagen heilte. Verf. glaubt dem Vorhandensein erheblicher Mengen von Eiweiss bei dieser Nebenwirkung des Salipyrins eine gewisse Bedeutung beimessen zu müssen.

Gauer-Berlin.

38) **Zur Statistik der Serumexantheme,** von Dant. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde. Bd. XLIV.)

Bei 339 mit Diphtherieserum behandelten Kindern traten 31mal Exantheme auf, darunter 29 allgemeine und 2 locale. Ihrer Form nach waren es 11 masernähnliche, 10 polymorphe „exsudative", 5 Urticaria, 3 scharlachähnliche und 2 polymorphe. Von den allgemeinen Schlussfolgerungen des Verf. sei folgende hervorgehoben. Die Exantheme werden desto seltener, je kleiner das Volumen des injicirten Serum bei möglichst hohem Antitoxingehalte ist, d. h. je hochwerthiger das Serum ist, und desto häufiger, je geringer der Antitoxingehalt eines relativ grossen Volum Serums ist.

Paul Oppler-Breslau.

39) **Ein Fall zur Diagnose,** von E. T. Elliot. (Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. Mai.)

Bei einem Manne entwickelte sich vor 5 Monaten ein Exanthem an Kopf, Gesicht und Armen. In gewisser Beziehung ähnelte der Fall einer generalisirten Acne varioloiformis; einzelne Efflorescenzen des Gesichtes erinnerten an ein mikropapulöses Syphilid, andere an einen folliculären Lupus. Die Ansichten schwanken zwischen Acne varioloiformis, Syphilis, Colloidmilium und Acnitis-Folliclis (Barthélemy). Die Entscheidung soll durch mikroskopische Untersuchung gegeben werden.

P. Oppler-Breslau.

40) **Ein Fall von wiederholter spontaner circumscripter Gewebshämorrhagie,** von Carl Ullmann. (Allgem. Wiener med. Zeitung. 1897.)

Bei einem 14jähr., etwas anämischen Schulknaben trat innerhalb der letzten 2 Jahre viermal ohne jede nachweisbare Veranlassung eine starke Schwellung der Unter- und Oberlippe rings um die Mundöffnung und dunkelblaue Verfärbung derselben auf. Die Verfärbung erwies sich als zusammengesetzt aus lauter gleichmässig grossen, punktförmigen Hämorrhagieen. Der Verlauf war jedesmal ein günstiger, die Aetiologie dunkel. Aeussere Veranlassung und Einnahme von Medicamenten, wie Chinin, Antipyrin etc., waren ausgeschlossen.

Gebert-Berlin.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

41) **Ueber Porokeratosis,** von Max Joseph. (Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. XXXIX.)

Durch Beobachtung zweier Fälle konnte Verf. sich vergewissern, dass dieselben unzweifelhaft die von Mibelli beschriebene Krankheit betrafen. Im ersten Falle handelt es sich um einen Knaben von 14 Jahren, welcher die Krankheit seit seinem 3. Lebensjahre hatte, das zweite, 12jährige, Kind war seit 8 Jahren afficirt. Bei beiden zeigten sich die Anfangsstadien der von Mibelli beschriebenen Affection in ihren weniger ernsten und ausgebreiteten Formen. Dies ergab sich ganz besonders aus der histologischen Untersuchung. Verf. schliesst sich Mibelli vollkommen an, dass der Process mit einer an den Schweissdrüsenporen localisirten starken Hyperkeratose beginnt und sich von hier aus nach den umgebenden Theilen ausbreitet. Verf. fand statt der von Mibelli beschriebenen cystischen Erweiterung der Schweissdrüsenglomeruli eine grosse Anzahl karyokinetischer Figuren in dem secernirenden Epithel. Auch dies ist durch das frühe Stadium, welches Verf. vor sich hatte, zu erklären, ebenso wie die übrigen histologischen Eigenthümlichkeiten ein weniger vorgeschrittenes Stadium des Processes ergaben.

Mibelli-Parma.

42) **A contribution to the etiology of congenital ichthyosis with absence of the thyroid,** by J. M. Winfield. (Medical News. 1897. Mai.)

Verf. berichtet über einen Fall von congenitaler Ichthyosis. Das Kind war von dicken schmierigen Krusten bedeckt, nach deren Entfernung die Haut roth und glänzend. Am 4. Tage nach der Geburt waren die epidermoidalen Platten von $^1/_2$—2 Zoll Durchmesser und $^1/_{16}$—$^1/_{10}$ Zoll Dicke hauptsächlich an den Streckseiten localisirt, während zwischen ihnen sich tiefe Risse befanden. Bei Bewegung der Extremitäten entstanden tiefe Risse an den Beugeflächen, welche tief in das umherliegende Gewebe hineingingen. Bei der Section zeigte sich, dass die Schilddrüse fehlte. In den Lymphspalten zeigten sich zahlreiche Mikroorganismen. Besonders bemerkenswerth ist, dass schon eins der Geschwister des Patienten ebenfalls mit Ichthyosis geboren wurde und dass die Mutter bei diesen beiden Schwangerschaften von schwerer Nervosität befallen war, während sie sich bei den übrigen Graviditäten ganz wohl befunden hatte.

Löwenheim-Breslau.

43) **Ein Fall multipler Papillome des harten Gaumens und des Kehlkopfes,** von Max Freudweiler. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 33.)

Bei einem 4jähr. Kinde, das seit mehr als einem halben Jahre an Heiserkeit und Athemnoth litt, fanden sich am harten Gaumen neben der Median-

linie zwei symmetrische, 2 mm elevirte, auf kurzem Stiele aufsitzende, bis bohnengrosse Knoten mit leicht warziger Oberfläche und von normaler Schleimhautfärbung. Auch zwischen den Stimmbändern waren ähnliche Geschwülstchen zu sehen und wurden letztere, welche von der Trachea ausgingen, per tracheotomiam entfernt. Histologisch ähnelten dieselben spitzen Condylomen, zeigten keinerlei Granulationsgewebe oder sonstige Infiltration. J. H. Rille-Wien.

44) **Elephantiasis of forearm from eczema,** by W. Mitschell. (British Med. Journ. 1897. January.)

Angeblich im Anschluss an die Vaccination stellte sich ein Ekzem ein, welches unter 2—3mal im Jahre auftretenden, acut entzündlichen Exacerbationen zur elephantiastischen Verdickung des Unterarmes führte.

Haas-Köln.

45) **A case of Myoma multiplex of the skin,** by H. Radcliffe Crocker. (British Journal of Dermatol. 1897. January.)

Bei einem 43jähr. Manne war zuerst im Alter von 28 Jahren auf der Haut über dem linken Unterkiefer ein kleiner Tumor ohne besondere Ursache aufgetreten. Nach 2 Jahren erschien neben diesem ein zweiter, und nun entstanden im Laufe der Jahre ganz allmählich und ohne jede Schmerzhaftigkeit immer neue, so dass zur Zeit der Beobachtung ihre Zahl 27 betrug. Sie standen dicht zusammen, jedoch fast alle isolirt, von Hanfkorn- bis Bohnengrösse, im Mittel aber erbsengross; sie waren braunroth, von derber Consistenz, selbst bei stärkerem Druck nicht schmerzhaft; die Haut über ihnen war unverändert, auch war sie frei verschieblich auf der Unterlage. Die Behandlung bestand in der Exstirpation, die Wunden heilten per primam. Die Geschwülste machten den Eindruck von Fibromen, doch zeigte die mikroskopische Untersuchung, dass es sich um oberflächliche Myome handelte. Ihr Sitz waren die tieferen Lagen des Coriums, während die Epidermis normal war; bei den kleineren war deutlich zu sehen, dass immer ein Haarfollikel das Centrum bildete; aber auch um die Talg- und Schweissdrüsen herum waren Muskelfaserzüge eingelagert, und auch die Muscularis der Gefässe zeigte sich verdickt. Aehnliche Fälle existiren in der Literatur nur 10. Die charakteristischen Eigenschaften derselben sind sehr langsame, aber progressive Entwickelung, sowohl in Bezug auf Zahl als auf Grösse; Grössenwachsthum im Allgemeinen nicht über Erbsengrösse; Neigung zur Bildung geschlossener Gruppen; asymmetrisches Auftreten; dunkelrothe Färbung, derbe Consistenz; die Epidermis normal, die Haut auf der Unterlage verschieblich; längere Zeit völlige Schmerzlosigkeit, erst später Neigung zu schmerzhaften Paroxysmen; keine Recidive nach der Entfernung. E. Samter-Berlin.

46) **Idiopathisches multiples Pigmentsarcom (Typus Kaposi),** von G. T. Jackson. (Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. Mai.)

Der Beginn der Erkrankung lag bereits 21 Jahre zurück. Ergriffen waren: Hände, Vorderarme, Füsse, Schenkel bis zur Lende. Das Allgemeinbefinden ist gut. Einige Tumoren der Hand sind in den letzten Jahren verschwunden. Sol. Fowleri seit 4 Monaten in steigenden Dosen genommen, scheint einigen Erfolg zu haben. Bemerkenswert ist die lange Dauer und die Benignität der Erkrankung. Elliot hebt hervor, dass es sich bei vorliegendem Falle um Angiosarcome handle, bei welchen die Prognose besser sei. Fordyce hat dieselbe Erfahrung gemacht. P. Oppler-Breslau.

47) **Ueber einen, mit Lymphocytose einhergehenden Fall von Sarcoma multiplex cutis,** von G. Dieballa. (Orvosi Hetilap 1897 und Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 22.)

Verf. beschreibt einen schönen Fall von Kaposi's Sarcoma idiopathicum pigmentosum, wo die Blutuntersuchung den seltenen Befund von starker Lymphocytose ergab. Ein 53jähriger Fuhrmann, an habituellem Erysipel leidend, zeigt seit ungefähr 1 Jahre Schwellung aller Lymphdrüsen, dann erbsen- bis nussgrosse, bläuliche, derbe, grösstentheils subcutane, theils mit der Haut verwachsene Tumoren am Ohrenrand, Oberschenkel, dann auf den ganzen Extremitäten, vereinzelt an Kopf und Hals. Später kamen auch solche aus den Fingern, dagegen blieben Nase, Scrotum, Fusssohlen, Bauchdecke frei. Bei der Aufnahme besass Patient 69 $^0/_0$ Hb (Fleischl), eine Blutdichte von 1,0525, Erythrocyten 4,1 Millionen, Leukocyten 34000, wovon 90,5 $^0/_0$ mononucleär, nur 8,4 $^0/_0$ polynucleär und 1,1 $^0/_0$ eosinophil waren. Dieser Zustand blieb ziemlich unverändert während des Spitalaufenthalts von $1^1/_2$ Monaten. Man sieht also, dass die gewöhnlichen polynucleären Zellen nicht nur relativ, sondern auch absolut vermindert sind, dagegen überwogen die kleinen und grossen Lymphocyten ausserordentlich. Zwischen diesen fanden sich sehr oft Uebergänge, so dass man kein numerisches Verhältniss zwischen grossen und kleinen Lymphocyten bestimmen konnte. Verf. möchte den Ausdruck „Lymphocytose" nur auf solche Fälle beschränkt wissen, wo die Gesammtzahl zu Leukocyten absolut und die Zahl der Lymphocyten absolut und relativ vermehrt ist, und will jene Fälle, wo die Vermehrung nur die Lymphocyten betrifft, als reine Lymphocytose bezeichnen.

Excidirte Stücke der Hauttumoren und Lymphdrüsen wurden vom Referenten untersucht. Man sah dichtgedrängte, fusocelluläre Bündel mit grossen Hämorrhagien aus enorm wuchernden, jungen Gefässen. Diese Wucherung, die cellules vasoformatives, dominirte im Bilde. Sehr lange Ausläufer, die allmählich Lumina bekamen, um sehr bald zu zerreisen und Blutungen zu veranlassen. An einzelnen Haufen viele, im Allgemeinen aber sehr spärliche Mitosen. Dagegen zeigten die Lymphdrüsen einen unendlichen Reichthum an Plasmazellen in allen Stadien der Umwandlung im Sinne Unna's. Man sah mitunter nur die Hälfte des Protoplasma granulirt oder verzweigte Plasmazellen, ja man sah eine Umwandlung der Endothelien in Plasmazellen und eine Weiterbildung zum spindelzelligen Gewebe. Ref. schliesst trotz der Anamnese, dass die Hauttumoren primär und die Lymphdrüsenveränderungen secundär entstanden.

Nékám-Budapest.

48) **Multiples Epitheliom des Gesichts,** von C. W. Allen. (Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. Mai.)

Dieser schon früher vorgestellte Fall soll die Resultate der von ihm angewendeten Pyragallolbehandlung demonstriren. Das grosse ulcerirte Epitheliom der linken Nasenseite ist ebenso wie die beiden kleineren Herde auf den Wangen mit weicher, glatter Narbe verheilt. Jackson, Sherwell, Bronson glauben nicht an eine endgültige Heilung und prognosticiren Recidive in loco. Fox ist vom Pyrogallol abgekommen; er kratzt aus und ätzt eventuell mit Carbolsäure. Robinson zieht Pasten mit Acid. arsenicos. vor. Elliot hat nach all' diesen Behandlungsarten Recidive gesehen; er behandelt rein chirurgisch mit Excision. Sherwell curettirt und ätzt mit Acid. hydrarg. nitric.

P. Oppler-Breslau.

49) **Carcinoma serpiginosum multiplex,** von P. G. Unna. (Internat. Atlas seltener Hautkrankheiten. Lief. XIII. 1897. Aug.)

Die Affection begann bei der 51jährigen Frau vor 6 Jahren mit einer Anzahl über einen grossen Theil des Gesichtes sich ausbreitender, rothen Papeln. Dieselben zeigten eine besondere Neigung zur serpiginösen Ausbreitung in der Fläche und centrale, spontane Abheilung. Die Diagnose schwankte zwischen Lues und Lupus, welches aber beides ausgeschlossen werden konnte, während die mikroskopische Untersuchung das Vorhandensein eines Carcinoms von grob reticulärer, theilweise auch papillärer Form mit ausgedehnter, hyaliner Degeneration und Verflüssigung der Epithelien ergab.

J.

50) **Pentosurie und Xanthoma diabeticorum,** von Colombini. (Mon. f. prakt. Dermat. Bd. XXIV. Nr. 3.)

Während Xanthome bei Diabetes schon wiederholt beschrieben worden sind, hat sie bei einer so seltenen Affection wie Pentosurie noch Niemand beobachtet. Verf.'s Fall betrifft einen 50jährigen Mann, der seit kurzer Zeit eine Abnahme seiner Kräfte merkte. Gleichzeitig trat am ganzen Körper ein Ausschlag auf, welcher ein Gefühl von Brennen und Jucken verursachte. Es waren harte, verschieden rothe, im Centrum gelbe Papeln. Mittels einer Phenylhydrazinreaction wurde dann Pentose nachgewiesen. Die Hautaffection heilte nach 4 Monaten unter Arsentherapie ab. Auch die Pentose war dann aus dem Urin verschwunden.

Raff-Augsburg.

Literatur.

51) Fibroma molluscum, von Rille. (Wien. klin. Wochenschr. 1897. Nr. 10.) Einzelne Geschwülste trugen schwarze Comedonenpfröpfe im Centrum.

Broes van Dort-Rotterdam.

52) Ueber einen Fall von multipler Angiombildung, von K. Kopp. (Arch. f. Dermat. u. Syph. 38. Bd.) — 19jähriger Mann mit zahlreichen Angiomen und Teleangiectasieen am Körper, während Gesicht, Kopf und Hals frei waren.

Immerwahr-Berlin.

53) Naevus vasculaire verruqueux de la jambe, par E. Gaucher. (44e Fascicule du Musée de l'Hôpital Saint-Louis. Paris 1897.)

54) Xeroderma pigmentosum, par R. Du Castel. (47e Fascicule du Musée de l'Hôpital Saint-Louis. Paris 1897.)

55) Ueber Elephantiasis vulvae, von Koetschau. (Münch. Med. Wochenschr. 1897. Nr. 13.) — Bei einer VII para wurde ein elephantiastisch verdicktes Labium majus operirt. Die Geschwulst wog $2^1/_4$ kg, ihr Umfang betrug 51 cm.

Raff-Augsburg.

56) Three cases of Ichthyosis in one family, by W. Frick. (Journ. of cut. and genito-urin. dis. 1897. Jan.) — Drei Brüder erkrankt, während die Schwester gesund war, die ersten Erscheinungen wurden zwischen dem 4. und 6. Lebensmonat bemerkt.

57) A rare case of acquired general Hypertrichosis, by V. Zarubin. (Journ. of. cutan. and genito-urin. dis. 1897. Febr.) — Eine 38jährige Frau mit Pseudo-Hermaphroditismus femininus extern.

58) Endothelioma of the corpora cavernosa, by S. Alexander and E. K. Dunham. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1897. Juni.)

— Dieses Endotheliom der Corpora cavernosa bei einem 50jährigen Manne wurde durch Operation entfernt, und zwei Jahre darauf war noch kein Recidiv eingetreten. Pudor-Portland.

59) Cornu cutaneum of the glans penis, by A. R. Robinson. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1897. Juni. S. 279.)

60) A case of Naevus anius lateris, by Fordyce. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1897. April. S. 179.)

61) A case of congenital Ichthyosis, by Sherwell. (Journ. of cut. and genito-urin. dis. 1897. April. S. 179.)

62) Squamous epithelioma and epithelial hyperplasia in sinuses and bone following osteomyelitis, by S. M. Cone. (Bulletin of the Johns Hopkins Hospital. 1897. Juli.) — Enthält u. a. eingehende Besprechung der Entwickelung von Carcinom auf Narben.

63) Ueber Naevus linearis, von E. Galewsky und A. Schlossmann. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 58. Bd.) — Es wurde eine totale Exstirpation und Zerstörung des gesammten Naevus ausgeführt und hierdurch ein günstiges Resultat erzielt. Verff. hoffen, dass dieser Weg von nun an häufig beschritten werden wird, da der Pat. auf diese Weise gefahrlos von seinem unangenehmen Leiden befreit wird und doch immerhin gerade auf dem Boden congenitaler Naevi sich mit Vorliebe maligne Neubildungen entwickeln. Man schneidet den Naevus entweder mit dem Messer aus oder zerstört ihn bei flächenhafter Ausbreitung mit dem Paquelin resp. galvanokaustisch.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

64) **Mal perforant du pied nach Embolie der Arteria poplitea,** von Stummer. (Virchow's Archiv. 1897. Bd. CIL.)

Verf. weist auf die mannigfachen, ätiologisch und klinisch zu trennenden Krankheitsprocesse hin, die mit dem Namen „Mal perforant du pied“ bezeichnet werden, und hält im Anschluss an die Definition Schwimmer's die Bezeichnung „neuroparalytische Verschwärung der Fusssohle“ für die Fälle für geeignet, in denen ein rein nervöser Ursprung der Affection anzunehmen ist. Ein Rückblick auf die Ursachen und Krankheitserscheinungen der in der Literatur veröffentlichten einschlägigen Fälle zeigt, wie sehr die Meinungen der einzelnen Autoren auseinander gehen. Als das Typische des Malum perforans, das bald von einer primären Gefässerkrankung, bald von einer primären Affection des peripheren oder centralen Nervensystems abgeleitet wird, sind nur die Localisation, Form und Hartnäckigkeit des Processes anzusehen. Die Ursachen des Leidens können mannigfache sein; so war in dem hier beschriebenen Falle eine Embolie der Arteria poplitea für das Leiden verantwortlich zu machen, obwohl der an Myocarditis, Schrumpfniere und an allgemeiner Arteriosclerose leidende 54jährige Mann Zeichen einer Hirnerkrankung (linksseitige Hemiparese nach Apoplexie) aufwies. Die Embolie betraf die rechte Arteria poplitea und hatte zu Gangrän, heftigen Schmerzen, Empfindungslosigkeit, Lähmung der Muskeln des Unterschenkels geführt. Der Process begann an einer dem Druck am wenigsten ausgesetzten Stelle

im Fussgewölbe, drang unaufhaltsam in die Tiefe und führte bald zur Amputation. Bei der mikroskopischen Untersuchung waren der Nn. ischiadicus, tibialis, saphenus major der rechten Seite unversehrt. Eine primäre Nervenerkrankung war daher in diesem Falle auszuschliessen, und der Process mit seinen Folgeerscheinungen (Lähmung, Sensibilitätsstörung) an der rechten unteren Extremität ist auf die schweren Circulations- und Ernährungsstörungen in Folge der Embolie der Arteria poplitea zurückzuführen; die Arterien des amputirten Fusses boten das typische Bild der Endarteriitis obliterans.

S. Kalischer-Berlin.

65) **Fall von Sclerodermie en plaque**, von Epstein. (Allg. Med. Central-Ztg. 1897. Nr. 10.)

Der vorgestellte Patient hat rechts am Kinn eine isolirte wachsbleiche Hautpartie von Handtellergrösse, die sich derb anfühlt, Sensibilität erhalten. Lues und Tuberculose sind auszuschliessen, desgl. Keloid, Myxödem, Lepra. Auf Anordnung von Jadassohn wird seit einigen Wochen die electrolytische Behandlung angewandt, unter welcher ein Theil der sclerodermatischen Randpartieen bedeutend weicher geworden ist.

Freund-Berlin.

66) **Eine seltene Deformität der Fingernägel (Koilonychia)**, von J. Heller. (Dermatolog. Zeitschr. 1897. Juli. Bd. IV.)

Verf. beschreibt die Nagelerkrankung einer Patientin, bei welcher der vordere Theil der Fingernägel eine ekzematöse Veränderung zeigte, der mittlere Theil der Nagelplatte war, statt normaler Weise convex zu sein, nach oben concav gebildet, und zwar war die Vertiefung an einzelnen Fingern so bedeutend, dass 8—10 Tropfen Wasser darin Platz hatten. Der Nagelfalz war normal.

Immerwahr-Berlin.

67) **Sur une alopécie ichthyosique**, par Billard. (Journal des malad. cutan. et syphilit. 1897. April.)

Die 15 Jahr alte Patientin Verf.'s war hereditär nicht belastet; im Alter von 18 Monaten stellten sich die ersten Erscheinungen einer Ichthyosis an Ellenbogen und Gesicht ein, 14 Tage später war die gesammte Körperhaut ergriffen, zu gleicher Zeit trat eine Affektion der Kopfhaut auf, welche innerhalb von 6 Monaten zu der noch jetzt bestehenden Alopecie führte. Augenblicklich lässt sich bei der gut genährten Patientin eine generalisirte Ichthyosis mässigen Grades feststellen. Der Haarwuchs des Körpers ist äusserst spärlich, er fehlt in den Achselhöhlen gänzlich. An dem sonst dicht behaarten Kopfe findet sich 4 cm oberhalb der Stirnhaargrenze ein ovaler Alopecieherd, welcher im Längsdurchmesser 25, im Querdurchmesser 12 cm misst und scharf gegen die behaarte Haut abgesetzt ist. Nach Erörterung aller in Betracht kommenden ätiologischen Möglichkeiten hält es Verf. für das Wahrscheinlichste, dass die Ichthyosis die Ursache für diese Alopecie abgegeben hat.

Paul Oppler-Breslau.

Neuritische Dermatosen.

68) **Fall von Pemphigus neuroticus mit consecutiver Keloidbildung**, von Kaposi. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 26.)

An verschiedenen Stellen der rechten Oberextremität eines Gymnasiasten finden sich an 30 Keloide, die 6 Wochen nach einer Verbrennung des Handrückens entstanden sein sollen. Ferner bestehen an verschiedenen Stellen des

Stammes und der Glutäalregion scheibenförmige, rote, nässende oder mit Krusten bedeckte Stellen, die Reste von Blasen. Es hatten sich im Anschlusse an die Verbrennung des Handrückens an derselben Extremität in aufsteigender Folge diverse Blasen entwickelt und in weiterer Consequenz Keloide. Durch eine von der Verletzungsstelle ausgehende Nervenreizung, welche dann die vasomotorischen Centra des Rückenmarkes ergreift, ist jene Blasenbildung zu erklären, wie in einem 1890 als Pemphigus neuroticus hystericus beschriebenen Falle, wo bei einer 22jährigen Wärterin im Anschlusse an eine Verletzung des rechten Mittelfingers gleichfalls Blasen aufgetreten waren, zunächst am Vorderarme, dann am Oberarm, Hals und Nacken, endlich sprungweise an den verschiedensten Körperpartieen und gefolgt von hochgradiger Erschöpfung mit nervösen Complicationen. Mit diesem Falle ist der bekannte Fall Doutrelepont's parallelisirt worden und dieser letztere wieder mit Verf.'s Herpes Zoster gangraenosus hystericus. Der demonstrirte Fall steht bezüglich Keloidbildung wieder näher dem Zoster gangraenosus hystericus, indem bei diesem häufig Keloide vorkommen. Ueberdies mag hier noch eine individuelle Disposition zur Keloidbildung dazu kommen, wie sie bei manchen Menschen, zumal bei Negern besteht. Prognostisch sind derlei Keloide günstiger als die Spontankeloide, da sie sich rückbilden können, wie hier am Handrücken.

J. H. Rille-Wien.

69) **Pemphigus vulgaris und vegetans mit besonderer Berücksichtigung der Blasenbildung und der elastischen Fasern,** von F. Luithlen. (Arch. f. Dermat. und Syph. Bd. LX.)

An der Hand einer histologischen Untersuchung sucht Verf. den Beweis zu erbringen, dass zwischen Pemphigus vulgaris und vegetans eine Identität bestehe. Er kommt zu folgendem Resultat: Die Pemphigusblase entsteht durch totale Abhebung des Rete sammt basaler Schicht von den Papillen mit Zurücklassung einzelner interpapillärer Zapfen, während bei anderen Blasen dies nicht die Regel ist, sondern andere Momente, wie Stärke der Exsudation u. s. w., eine Rolle spielen. Die Heilung der Epithelverluste geschieht ohne Narbenbildung, da die Epidermisirung der Papillen von den zurückgebliebenen Retezapfen erfolgt. Der Grund zu dieser Entstehung der Pemphigusblase liegt wohl in der beim Krankheitsprocesse ausgeschiedenen Exsudationsflüssigkeit, insofern dieselbe, wahrscheinlich in Folge Einwirkung auf die feinsten elastischen Fasern und deren Zusammenhang mit den Retezellen die Epidermis von der Cutis loslöst. Die histologischen Bilder des Pemphigus vegetans seien fast die gleichen, wie die des Pemphigus vulgaris, wenigstens findet man in den elementaren Vorgängen der vegetirenden Form deutliche Anklänge an die vulgäre Form (spaltförmige Hohlräume, Degeneration der elastischen Fasern), andererseits lassen sich die scheinbar abweichenden Befunde durch die chronische Exsudation mit allen ihren Vorgängen erklären.

Koller-Berlin.

70) **Anatomie und Pathogenese der Pemphigusblasen,** von E. Kromayer. (Dermatol. Zeitschr. 1897. Juli. Bd. IV.)

Die pathologischen Veränderungen an exstirpirten Pemphigusblasen sind Oedem des collagenen Gewebes, Abhebung der gesammten Epidermis, Exsudation einer rein serösen Flüssigkeit. Die Loslösung der Epidermis ist unabhängig von der Stärke der Exsudation, und beides sind zwei streng von einander zu scheidende Processe. Nicht nur die Epidermis wird in toto ab-

gehoben, sondern mit ihr die gesammten Anhangsgebilde, vorzüglich die Schweissdrüsenausführungsgänge. Die ganzen Erscheinungen der Blasenbildung und Exfoliation muss man als eine Trophoneurose auffassen.

Immerwahr-Berlin.

71) **Relation of dermatitis herpetiformis to erythema multiforme and to pemphigus,** by Louis A. Duhring. (American Journal of the medical sciences. 1897. Febr.)

Die Dermatitis herpetiformis enthält das für sie charakteristische Bild in dem Zusatz herpetiformis. Sie nimmt eine Stellung zwischen Erythema multiforme und Pemphigus ein; doch ist sie viel leichter mit Erythema multiforme als mit Pemphigus zu verwechseln. Letzterem steht sie eigentlich nur in der bullösen Form nahe; aber hier unterscheidet sie sich wieder hinreichend durch die eigenthümliche Entzündlichkeit und den herpesförmigen Charakter der Haut, sowie durch die unregelmässige Entwickelung und den Verlauf der Bläschen.

Schourp-Berlin.

72) **Beitrag zur Casuistik der „Dermatitis herpetiformis Duhringi“,** von K. Szadek. (Przegląd lekarski [Krakau]. 1897. Nr. 11—12.)

Derselbe Fall wurde früher schon auf der Dermatologischen Klinik in Kiew beobachtet und als Pemphigus foliaceus beschrieben (Nikolskij, Matieriaty kuczenju o Pemphigus foliaceus Cazenavi. Kijów 1896. S. 116). Verf. betont die exquisite Gutartigkeit und grosse Polymorphie der Hautefflorescenzen. Obwohl die Krankheit bereits sechs Jahre dauert und von starkem Jucken begleitet ist, scheint das Allgemeinbefinden und der Ernährungszustand der Patientin normal zu sein, so dass sie bei ihrer Krankheit ein sehr arbeitsames und thätiges Leben führen kann. Auf Grund der ausgesprochenen Gutartigkeit dieser Krankheit, welche im Laufe von 6 Jahren keine Spur von Cachexie hervorgerufen hat, glaubt Verf. Dermatitis herpetiformis universalis Duhringi diagnosticiren zu können.

C. von Wernicki-Krakau.

73) **The hysterical neuroses of the skin,** by A. von Harlingen-Philadelphia. (American Journal of the Medical Sciences. 1897. Juli.)

Die hauptsächlichsten Hautaffectionen, welche im Verlaufe der Hysterie resp. Neurasthenie vorkommen können, sind Erythem, Dermatitis, Urticaria, Hyperhidrosis, Oedem, Urticaria bullosa, Pemphigus, Herpes zoster, Ekzem, Gangrän, Pigmentationen, Vitiligo, Lichen, Chromhidrosis, Ecchymosen und Hämathidrosis. Sie gehören alle zur Gruppe der vasomotorischen Neurosen. Auf ihre Symptomatologie geht Verf. näher ein und erwähnt im Anschlusse hieran noch eine Anzahl anderer Affectionen, wie Erythromelalgie, Raynaud'sche Krankheit, Ichthyosis etc., welche von anderen Autoren gleichfalls als im Zusammenhang mit Hysterie beschrieben sein sollen.

Immerwahr-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

74) **Favus des Augenlides,** von Pergens. (Zehender's klin. Monatsblätter für Augenheilkunde. 1897. Juli.)

Bei einem 14 Jahre alten, sonst völlig gesunden Knaben hatte sich in wenigen Wochen ohne erkennbare Aetiologie am unteren rechten Augenlide eine 2—3 mm dicke, völlig glanzlose Auflagerung von schmutziggelber Farbe

und faseriger Consistenz gebildet; bedeckt war sie mit pulverartigen Schüppchen. Die Cilien und Conjunctiven waren nicht afficirt. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein für Favus charakteristisches dichtes Myceliumgeflecht mit aufgelagerten Sporen. Nach mechanischer Entfernung der Schuppen wurde die Stelle täglich mit 4 %iger Jodnatriumlösung gereinigt und mit 2 %iger Argentumlösung bepinselt. Innerhalb 6 Tagen erfolgte völlige Heilung.

Schiftan-Berlin.

75) **Histologische Studien über das Ekzema marginatum (Hebra),** von E. Spiegler. (Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. XXXVIII.)

Bekanntlich ist der Erreger des Ekzema marginatum das Trichophyton tonsurans. Die Krankheit selbst äussert sich anatomisch in einer Zellwucherung mit interstitiellen Mycelien. Jedoch kommen die Knötchen des Ekzema marginatum in mannigfacher Form vor. Ein Theil der Knötchen besteht nur aus spindelförmigen Zellen, bei anderen hat sich der Inhalt in eine Protoplasmamasse mit eingelagerten Zellkernen, ein Syncytium, umgewandelt, welches von aussen mit einer noch intacten oder stellenweise in Abstossung begriffenen Hornschichte bedeckt ist. Das Syncytium besteht aus unverhornten Zellen. Synchronisch mit der Bildung des Syncytium entsteht unter dem Knötchen successive eine neue Hornschicht, durch welche das Knötchen abgehoben wird. Der Pilz findet sich nur im Knötchen und dringt niemals ins Rete, bezw. ins Corium ein.

Immerwahr-Berlin.

76) **Chronic Ringworm of the scalp,** by D. Bulkley. (Journal of the Americ. medical association. 1897. Nr. 2.)

77) **Experience in the treatment of Ringworm of the scalp in the New York skin and cancer hospital,** by H. A. Pulsford. (Ibid.)

Welche enorme Verbreitung der Herpes tonsurans des behaarten Kopfes in Amerika hat, geht daraus hervor, dass Bulkley bei Revision einer Schule mit etwa 700—800 Kindern 367 Fälle von Herpes tonsurans fand. Merkwürdigerweise kommt die Affection fast ausschliesslich bei Kindern vor, bei Leuten über 13 Jahren nach B.'s Erfahrungen nur etwa in 2,5 %. Gewöhnlich ist eine lange Zeit bis zur Heilung erforderlich.

Pulsford behandelte 75 Fälle von Herpes tonsurans des behaarten Kopfes, welche während der ganzen Dauer im Hospital blieben und durchschnittlich im Alter von $7^1/_2$ Jahren waren. Hiervon wurden nur 20 als geheilt entlassen. Das Haar wurde ganz kurz geschnitten und der Kopf von den Krusten und Schuppen durch Oel oder Petroleum, sowie durch Seife befreit. Dann begann die Epilation, nicht nur der kranken, sondern auch der gesunden Haare, bis zu einem gewissen Umkreise von den kranken Stellen entfernt. Alsdann traten die Desificientien in ihre Rechte, es wurde eine 2—5 %ige wässerige Sublimatlösung verwandt. Die Schwierigkeit besteht nur darin, die Flüssigkeiten in die Tiefen der Gewebe, resp. der Haare zu bringen. Allen übrigen angewandten Mitteln gegenüber, wie Jod, Naphthol, Salicyl- und Chrysophansäure, bewährten sich noch immer die Quecksilberpräparate als das Beste. Die durchschnittliche Dauer der Behandlung betrug $5^1/_2$ Monate, doch bedurften einige Fälle bedeutend längere Zeit bis zu ihrer Heilung.

In der Discussion zu dem letzteren Vortrage machte Gilchrist aus Baltimore darauf aufmerksam, dass der Herpes tonsurans capillitii auch bei farbigen Kindern in öffentlichen Schulen ausserordentlich häufig sei und leichter geheilt werde als bei weissen.

J.

78) **Die Kataphorese als Heilverfahren für Sycosis coccogenes (vulgaris) und parasitaria,** von H. Ehrmann. (Wiener Med. Bl. 1897. Nr. 1.)

Seine ersten kataphoretischen Heilerfolge erzielte Verf. mit Anilinfarben. Da diese aber die Unannehmlichkeit hatten, die Haut stark zu färben, wandte er sich den Sublimatlösungen zu, sah jedoch von diesen keine so befriedigende Wirkung, da nach seiner Meinung das Quecksilber bereits in den oberen Schichten der Haut mit den dort befindlichen Secreten Verbindungen zu Quecksilberalbuminaten eingeht. Erst seitdem Verf. sich 10 $^0/_0$ iger Ichthyollösungen bedient, sieht er von der Kataphorese glänzende Resultate. Er verbindet die Kathode mit einer Kautschukglocke, die er mit Watte anfüllt und mit Ichthyollösung anfeuchtet, setzt sie auf die erkrankte Haut auf, während er die andere Elektrode — eine sich selbst befeuchtende Gärtner'sche Elektrode — auf dem Arme fixirt. Auf diese Weise erzielte er bei 12 Fällen von S. parasitaria in durchschnittlich 9 Tagen Heilung, wogegen die Heilungsdauer bei S. vulgaris — abgesehen von den ganz leichten Fällen — 3 bis 5 Monate betrug.

Brüggemann-Magdeburg.

79) **Ueber eine Geschwulstbildung durch Raupenhaare,** von Spitzer. (Wiener klin. Woch. 1897. Nr. 26.)

Die dem Fussrücken adhärente halbkugelige Geschwulst erwies sich nach ihrer Exstirpation aus zahlreichen, in derbem fibrinösen Stroma eingebetteten hirsekorngrossen Knötchen zusammengesetzt; diese bestanden aus einer peripherischen Zone kleiner Rundzellen, einer mittleren Schicht epitheloider Zellen nebst vereinzelten Riesenzellen und einer centralen Leucocytenanhäufung, in der sich nadelförmige oder cylindrische, mit centralem Hohlraum versehene grüngelbliche Gebilde vorfanden. Letztere wurden als Haare der Brombeerspinnenraupe (Bombyx Rub.) erkannt, durch ihr Eindringen in die Haut war es zunächst zu einer chronischen knotigen Lymphgefässentzündung und weiterhin zur Tumorbildung gekommen.

Schiftan-Berlin.

80) **Érysipèle de la face et du pharynx compliqué de méningite,** par J. Patoir. (La méd. mod. 1897. Juli.)

Im Anschluss an ein durch eine Nasenquetschung entstandenes Erysipel des Gesichts und Rachens waren bei dem 41 Jahre alten Patienten meningitische Erscheinungen und weiterhin eine vollständige Hemiplegie der rechten Körperhälfte, sowie eine Lähmung im Gebiete des rechten Facialis aufgetreten. Die Obduction ergab eine eiterige Arachnitis parietalis auf der Convexität der linken Hemisphäre, sowie eine ausgedehnte Bronchopneumonie; in beiden erkrankten Organen wurden zahlreiche Streptokokken gefunden. Ihre Invasion in die Dura ist, wie Verf. ausführlich begründet, nicht von den pneumonischen Herden auf dem Wege der Blutcirculation erfolgt, sondern unmittelbar von dem Erysipel aus durch die mannigfachen zur Schädelhöhle führenden Lymphbahnen.

Schiftan-Berlin.

81) **Aetiologie, Prophylaxe und Therapie der Soorkrankheit der Neugeborenen,** von J. Grósz. (Orvosi Hetilap. Bd. XL.)

Verf. untersuchte methodisch neugeborene Kinder an der 2. geburtsh. Klinik in Budapest und fand, dass Bednar'sche Aphthen und Soor sehr häufig vorkommen. Da er sich überzeugte, dass weder eine Beschädigung der Mucosa, noch irgend welche prädisponirende Momente nothwendig sind, damit ein gesundes Kind, durch Soorpilz inficirt, die Krankheit bekomme, so hat er

vor Allem durch methodische Waschungen und Auswischen des Mundes der Epidemie vorzubeugen getrachtet. Die Resultate waren aber nichts weniger als zufriedenstellend, conform mit jenen von Eröss, der in ähnlichen Verhältnissen bei den prophylactischen Waschungen in 18,4 %, nach Unterlassung jedweder Eingriffe nur in 3,62 % Soor entwickeln sah. Es wurden eigens Hebammen damit betraut, die Kinder zu reinigen, womöglich nie in den Mund zu greifen, dagegen die Mamma sorgfältig zu waschen. Da man aber bei 268 Säuglingen 88 mal Soor und 10 mal Bednar'schen Aphthen auftreten sah, so wurde die Klinik energisch desinficirt und nachher tägliche Auspinselungen mit 1 % Ag. nitr.-Lösung bei sämmtlichen Säuglingen vorgenommen, was die Kinder ohne irgend welchen Nachtheil vertragen. Bei den nächstfolgenden 216 Säuglingen wurde Soor nur 20 mal beobachtet, folglich die Krankheit von 32,83 % auf 9,25 % niedergedrückt.

Nékám-Budapest.

Literatur.

82) Pédiculose des vêtements, mélanodermie parasitaire, par L. Jacquet. (45e fascicule du Musée de l'hôpital Saint-Louis. Paris 1897.)

83) Ueber die pathogene Wirkung der Blastomyceten und ihre Bedeutung in der Aetiologie der Neubildungen und anderer Krankheiten, von Secchi. (Mon. f. prakt. Dermatol. Bd. XXIV. Nr. 11 u. 12.) — Kritische Uebersicht der neuesten italienischen Arbeiten.

Raff-Augsburg.

84) A favus-like eruption of the oral mucous membrane, caused by the aspergillus nigresceus, by J. Winfield. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1897. Jan.) — Die favusähnlichen Eruptionen sassen am harten und theilweise weichen Gaumen. Aspergillus ist zwar oft im Ohre, aber nicht in der Mundhöhle beschrieben.

85) A peculiar affection of the hair-follicle, by J. Grindon. (Journ. of. cutan. and genito-urin. dis. 1897. Juni.) — Es zeigten sich an einer umschriebenen Stelle des behaarten Kopfes kleine, runde Verdickungen, welche mit den Nissen von Pediculi grosse Aehnlichkeit hatten. Wahrscheinlich handelt es sich hier (eine genauere bacteriologische Untersuchung fehlt) um Piedra. Verf. nennt diesen Process allerdings eine Folliculitis ecbolica, da diese Verdickungen seiner Meinung nach ausgestossene Haarwurzelscheiden sind.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

86) **Des atrésies postlupiques,** par Hallopeau et Weil.

87) **Une note sur le traitement de ces atrésies,** par Le Dentu. (Annales de dermatologie. 1897. Nr. 5.)

Verf. beobachteten bei einer Kranken, die 39 Jahre an Gesichtslupus litt, hochgradige Narbencontracturen. Durch diese war der Mund so verengt, dass er nur 12 cm Durchmesser hatte. Bei einem ähnlichen Kranken hatte Le Dentu schon früher eine plastische Operation gemacht und demselben seine normal weite Mundöffnung wiedergegeben. Bei der Patientin Hallopeau's und Weil's misslang ihnen jedoch dieselbe, weil die Narben noch zu jung waren und ihre Retraction sich nicht aufhalten liess. Raff-Augsburg.

88) **Om de hidtil opnaaede Resultater ved Behandlingen of Lupus med kemish virksomme Straaler** (Ueber die bisher erreichten Resultate der Behandlung des Lupus mit chemisch wirksamen Strahlen), von S. Bang. (Ugeskrift f. Laeger. 1897. Nr. 36.)

Verf. giebt eine kurze Mittheilung über die von Dr. Finsen in seinem „Lichtinstitute" erreichten therapeutischen Resultate. 43 Lupuskranke wurden behandelt. 8 von diesen gaben die Behandlung auf nach dem Verlaufe von 2—5 Monaten, 7 wurden mehr oder weniger gebessert. 21 sind noch in Behandlung, seit 2—$11^1/_2$ Monaten; bei allen wird ein bedeutende Besserung constatirt, bei vielen eine beinahe vollständige Heilung. 14 Patienten sind vollständig geheilt, nach einer Behandlung von 1—$9^1/_2$ Monaten. Einige von diesen letzteren sind seit Monaten recidivfrei, einer seit $1^1/_2$ Jahren. Eine von den angewandten elektrischen Bogenlampen mit Lichtfiltrirungs- und Sammelapparat wurde demonstrirt. Die Schattenseiten der Behandlung sind ihre Langwierigkeit und ihre Kostspieligkeit. (Das Institut empfängt vom Staate ein jährliche Subvention bis zu 22,000 Mark.) Die Vortheile sind: die geringe Tendenz zu Recidiven, die schönen therapeutischsn Resultate, die besser sind, als die von allen anderen Methoden gewonnenen und die Schmerzlosigkeit.

Rasch-Kopenhagen.

89) **The Treatment of Lupus,** by Balmanno Squire. (London, Churchill. 1897.)

Als einzig sichere Methode empfiehlt Verf. vollständiges Auskratzen der kranken Stellen. Die Behandlung muss früh begonnen werden. Man kann verschiedene Methoden anwenden: Auschneidung, Auskratzen, Ausätzen etc. Alle bisher angewendeten Methoden sind nach Ansicht des Verf.'s theils nicht radikal genug, theils lassen sie zu grosse Narben. Er selbst hat in vielen Fällen mit sehr gutem Erfolg seine eigene Methode, eine modificirte Combination der Volkmann'schen und Veiel'schen angewendet. Der von ihm gebrauchte Löffel ist leicht und hat einen bleistiftdicken Handgriff. Der Löffel selbst ist ungefähr 1 cm lang, 3 mm breit und 2 mm tief. Man hält ihn wie einen Bleistift senkrecht zur Haut, und die Knötchen werden durch rotirende Bewegung entfernt. Dieser Operation sollten noch mehrere lineare Einschnitte folgen. Verf. gebraucht hierzu ein Instrument, welches aus 16 kleinen Lancettenspitzen an einem Griff besteht, die je 1 mm voneinander entfernt sind. Beide Operationen sollten unter Anwendung von Cocaïn vollzogen werden, oder — was noch besser ist — die betreffenden Stellen sind vorher durch Erfrieren anästhetisch zu machen.

Pudor-Portland.

90) **A case of Lupus successfully treated by an Jodine compound,** by A. L. Dix. (Medical and Surgical Reporter. 1897. 27. Febr.)

Bei einem sehr lange mit allen möglichen Mitteln behandelten Lupus erreichte Verf. schliesslich Heilung mit einem Gemisch von 20 Theilen Bismuthum subnitricum und 1 Theil Antinosin.

W. Lewin-Berlin.

91) **Ueber einen Fall von Impftuberculose der Haut,** von G. d'Urso. (Policlinico. 1897.)

Ein pathologischer Anatom, mit dem Studium der Vögel- und Säugethiertuberculose beschäftigt, zog sich eine leichte Epithelabschilferung am rechten Handrücken zu. An der Stelle dieser Verletzung bildete sich im Verlauf eines Monats ein kleines hartes, langsam wachsendes, später ulcerirendes Knöt-

chen in entzündlicher Umgebung, weiterhin neue Knötchen im Unterhautzellgewebe der Hand und des Vorderarmes, zwischen den Knötchen infiltrirte Stränge. Nach Exstirpation alles Krankhaften entstanden ähnliche Knötchen am Oberarm, erst nach deren Entfernung definitive Heilung. Lymphdrüsenschwellung war nie vorhanden. Histologisch konnte zwar der Nachweis von Tuberkelbacillen nicht erbracht werden, auch Culturversuche und Thierexperimente fielen negativ aus; aber die gefundenen pathologisch-anatomischen Veränderungen waren typisch für Tuberculose: in den Knötchen selbst zahlreiche typische Tuberkeln, die Schweissdrüsen mit Tuberkeln besetzt — tuberculöse Peri-, Meso-, Endophlebitis der kleinen Venen — Käseherde waren nirgends nachweisbar.

K. Hirsch-Charlottenburg.

92) **Ueber ein neues aus einem Falle von Lepra gezüchtetes Bacterium aus der Classe der Tuberkelbacillen,** von E. Levy. Studien über diese Classe. (Arch. f. Hygiene. Bd. XXX. Heft 2.)

Verf. hat einen typischen Fall von Lepra mixta, bei welchem in Hautnerven und excidirten Knötchen zahlreiche Bacillen nachgewiesen waren, für seine Versuche zur Verfügung gehabt. Ein unter allen aseptischen Cautelen excidirtes, nicht ulcerirtes Knötchen wurde zwischen zwei geglühten Scalpellen zerquetscht und der Inhalt auf Glycerinagar geimpft, welcher in möglichst hoher Schicht mit dem steril aufgefangenen Blute des Patienten bestrichen war. Nach dem 5. Tage beginnendes Wachsthum, nach 14—20 Tagen Aufgehen von Culturen, welche an 3—4 Wochen alte Glycerinagarculturen von Säugetiertuberculose erinnerten. In der 5. und 6. Generation konnte dann Gewöhnung an einfachen Glycerinagar und an Gelatine auch bei 20—22° erzielt werden. Anaërob wuchsen die Culturen viel spärlicher. Die Bacillen sind schlanke, leicht gekrümmte Stäbchen, deren Länge im Mittel 4 μ, deren Dicke 1,3 μ beträgt. Sie sind unbeweglich, bilden 20—30 μ lange Ketten und zeigen häufig eine 2,3—3,4 μ starke, kolbenförmige Endanschwellung. Von einer specifischen Färbung im Sinne der charakteristischen Reaction der Tuberkelbacillen ist keine Rede. Mit heissem Carbolfuchsin gefärbt vertragen sie einige Secunden der Entfärbung mit absolutem Alkohol und ganz dünner Salpetersäure, die Fraenkel-Gabbett'sche Entfärbung absolut nicht. Gram ist deutlich positiv. Bemerkenswertherweise zeigt das Mikrobion Verzweigungen mit dem Grundtypus der Y-Form; die Theilungsschenkel manchmal verschieden lang, zeigen öfters die keulenartige Endverdickung. Trotz der vielleicht berechtigten Annahme, dass saprophytisch gezüchtete Leprabacillen sich tinctoriell anders verhalten, als die der Gewebe, resp. im Schnitte gefärbten, möchte Verf. wegen des vollständig negativen Ausfalles sämmtlicher Thierversuche doch nicht mit irgend welcher Bestimmtheit behaupten, dass er es mit dem Hansen'schen Bacillus zu thun hätte. Er ist der Ansicht, dass es ein dem Tuberkelbacillus und dem Actiomycespilze verwandtes Bacterium ist.

P. Oppler-Breslau.

93) **Zur Geschichte der Leprafrage in Norwegen,** von A. Holst. (Dtsch. Viertelj. f. öffentl. Gesundheitspflege. Bd. XXIX. S. 467.)

Verf. macht in diesem Aufsatze Mittheilungen über die staatlichen Maassnahmen Norwegens gegen die Lepra. Das Gesetz, betreffend die Isolation Lepröser und ihre Unterbringung in öffentlichen Pflege- und Heilanstalten rührt vom 6. Juni 1885 her. Dadurch wurde den Gesunden allmählich die Ueberzeugung beigebracht, dass die Leprösen für ihre Umgebung gefährlich

werden können. Am deutlichsten aber illustriren die amtlichen Zählungen den Erfolg dieser Maassregeln. So gab der erste amtliche Bericht vom Jahre 1886 die Zahl der Leprösen auf 2833 an, der Bericht vom Jahre 1894 auf 954. Von den vielen angewandten Mitteln schien nur Natrium salicylicum von einigem Nutzen zu sein, indem es bei neuen Eruptionen das Fieber herabsetzte und den Ausbruch zu coupiren schien. Haas-Köln.

94) **Ueber die Isolirung der Aussätzigen in Leproserien**, von K. Dehio. (Petersb. Med. Wochenschr. 1897. Nr. 22.)

Als Vicepräses der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland wandte sich Verf. an Armaner Hansen mit der Bitte, ihm die in Norwegen geltenden Gesetze und Bestimmungen zur Bekämpfung der Lepra mitzutheilen. Das Hauptbestreben in Norwegen geht dahin, das Volk über die Gefahr der Ansteckungsmöglichkeit aufzuklären und dasselbe so zu erziehen, dass es sich freiwillig des Umgangs mit Leprösen enthält. Die stetige Abnahme der Lepra beweist, dass dieses Ziel, wenn auch langsam, so doch sicher erreicht wird. Die Gesetze werden in praxi recht milde gehandhabt, und nur selten wird die Zwangsisolirung ausgeübt. In Livland liegen nach Verf. die Verhältnisse anders. Hier hat man sich noch nicht daran gewöhnt, dass die Ausschliessung der Kranken aus dem allgemeinen Verkehre eine unbedingte Nothwendigkeit ist. Die Zahl der sich freiwillig in die Leproserie Meldenden ist verschwindend gering, die Berechtigung der zwangsweisen Internirung von einzelnen Kranken in Lepraasylen giebt er zu, aber die Frage ist schwer zu entscheiden, soll man die in das Leprosorium aufgenommenen Kranken nun auch zwangsweise in den Leproserien zurückhalten oder nicht? Nach dieser Richtung ist Verf. der Meinung, dass die Leproserien zwar bestrebt sein sollen, diesen Unglücklichen ein erträgliches Leben zu ermöglichen, dass es aber nicht ihre Aufgabe sein kann, die Kranken wider deren Willen bei sich zurückzubehalten. Von besonderem Interesse ist, dass Hansen die Lepra anaesthetica für weniger ansteckend ansieht, als die Lepra tuberosa. J.

95) **Epidemiologische Untersuchungen über die Lepra und den ätiologischen Zusammenhang ihrer Einzelerkrankungen**, von Heinrich Lohk. (Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. XL. 1897.)

Die Arbeit ist zuerst im vorigen Jahre im „Russischen Archiv für Pathologie, klinische Medicin und Bacteriologie“ erschienen; sie ist die mit dem Preise der goldenen Medaille ausgezeichnete Bearbeitung der von Prof. Dehio bei der Dorpater med. Facnltät 1894 gestellten Preisausgabe, welche vorschrieb: „Die Verbreitung der Lepra auf der Insel Oesel nach ihren ätiologischen Zusammenhängen zu erforschen“. Die Insel Oesel bildet einen Kreis des Gouvernements Livland, von dem sie durch eine Bucht getrennt ist. An die Südwestecke der Insel schliesst sich eine langgestreckte Halbinsel, die Schworbe, an, welche hauptsächlich von der Lepra, die seit langer Zeit auf der Insel endemisch vorkommt, heimgesucht wird. Bewohnt wird die ganze Insel von etwa 60 000 Menschen, hauptsächlich Esten, welche die Landbevölkerung bilden, sodann Deutschen, die vorzüglich in Arensburg, der einzigen Stadt der Insel, und als landbesitzender Adel auf den Gutshöfen leben, und endlich Russen als Staatsbeamten. Die Hauptbeschäftigung besteht in Ackerbau und Viehzucht, an der Meeresküste Fischfang. Die hygienischen Verhältnisse sind besonders in den Wohnungen sehr schlechte. Verf., dem die Kenntniss der esthischen Landessprache sehr zu statten kam, hat sich das

Verdienst erworben, die ganze Insel, von Kirchspiel zu Kirchspiel, zu bereisen, und möglichst jede Person, die ihm von dem Gemeindeältesten oder bei seinen eigenen Nachforschungen als irgendwie krank angegeben wurde, selbst zu untersuchen. Unterstützt wurde er dabei noch dadurch, dass er vorher 22 Lepröse, die aus Oesel stammten, in dem Nennal'schen Leprosorium untersuchen und deren Beziehungen zu den Einwohnern der Insel feststellen, dass er ferner die Journale des Hospitals zu Arensburg durchsehen konnte: er fand hierin von 1828—1846 an Leprösen 51, 1846—1892 33, von denen 24 auf die sechs örtlichen Kirchspiele, und zwar 18 auf die Schworbe, entfallen. Verf. stellt eine Tabelle von 117 Leprösen auf, von denen 50 noch am Leben sind, und zwar 28 Fälle von Lepra tuberosa und 22 Fälle von Lepra maculo-anaesthetica, zu diesen kommen noch 39 Fälle, über die Verf. nur aus den Arensburger Journalen Kenntniss erlangte; im Ganzen also hat er 156 Fälle von Lepra aus der Insel Oesel eruirt. Betreffs der Krankengeschichten, die sehr sorgfältig gesammelt sind und aus denen der Zusammenhang der einzelnen Fälle deutlich hervorgeht, muss auf das Original verwiesen werden. Verf. machte, wie alle Lepraforscher, auch die Erfahrung, dass die Kranken selbst theils bona, theils mala fide jeden Connex mit Leprösen leugnen und dass es oft grosser Mühe und Zeit bedarf, um denselben festzustellen, was aber stets gelingt. Verf. ist ausgesprochener Anhänger der Lehre, dass die Lepra contagiös sei; seine interessanten Krankengeschichten sind fast vollgültige Beweise dafür, z. B. eine lepröse Magd kommt in eine bis dahin völlig leprafreie Gegend und hier mit sieben gesunden Arbeiterinnen zusammen, und nach einiger Zeit erkrankten diese sieben Personen an Lepra. „Fast stets lässt sich nachweisen, dass sie (die Leprösen) unter einander in enger materieller Berührung gestanden haben.“ Das Volk auf Oesel ist von der Ansteckungsfähigkeit der Lepra, wenigstens der tuberösen Form, fest überzeugt. Verf. fasst seine Ansicht über die Lepraansteckungsfähigkeit speciell der beiden Formen folgendermaassen zusammen: Die Lepra tuberosa ist eine contagiöse Krankheit; die Lepra anaesthetica dagegen wird zwar durch den Leprabacillus oder durch das Lepravirus auf dem Wege der Contagion hervorgerufen, ist aber selbst nicht oder nur in geringem Maasse ansteckend. Gebert-Berlin.

96) **Aussatz auf den dänisch-westindischen Inseln.** (Ugeskrift for Læger 5. 1897. Række IV. No. 6.)

Auf St. Thomas befinden sich 20 Aussätzige, 10 männliche und 10 weibliche; 5 weisse, die übrigen farbige. Die Zahl macht ca. 2 $^0/_0$ der Bevölkerung aus. Auf St. Jan starb der letzte Aussätzige vor 3 Jahren. Auf St. Croix 78 Aussätzige im Januar 1896; 35 Männer, 43 Frauen. 20 litten an der tuberösen Form, 47 an der anästhetischen, 11 an der gemischten. Alle waren Farbige. Die Zahl macht ca. 4 $^0/_0$ der Bevölkerung aus. Das Gesundheitscollegium empfiehlt strengere Verhaltungsmaassregeln zur Bekämpfung der Krankheit und zwar namentlich: 1. Meldungspflicht für die Aerzte und für jeden, der von Aussätzigen weiss; 2. Controle über die Einwanderung; 3. obligatorische Internirung in isolirten Hospitälern.

C. T. Hansen-Kopenhagen.

Literatur.

97) Zur Bekämpfung der Lepra, von G. Adam. (Deutsche med. Wochenschrift. 1897. Nr. 16.) — Mittheilung über die von dem dänischen Gesundheitscollegium getroffenen Maassregeln gegen die Verbreitung der Lepra.

98) Die Lepra, von A. v. Bergmann. (Deutsche Chir., Lfg. 10b mit 7 Taf. Enke-Stuttgart, 1897.) — Dasselbe kann nicht genug zum allgemeinen Studium empfohlen werden, zumal es sich durch eine strenge Objectivität gegenüber allen schwebenden wissenschaftlichen Fragen auszeichnet. Die Darstellung ist eine klare und präcise, die Ausstattung mitsammt den 7 beigegebenen Tafeln, eine vorzügliche. Verf. entscheidet sich dafür, so früh und so energisch wie nur möglich die Kranken zu isoliren.

99) Historische Bemerkungen zur Ausbreitung der Lepra in Brasilien, von W. Havelburg. (Berliner klin. Wochenschr. 1897. Nr. 33.) — Verf. glaubt behaupten zu dürfen, dass die Lepra in Brasilien in der Epoche von 1644—1697 wahrscheinlich durch Portugiesen eingeschleppt worden ist.

100) Leprosy overcome by isolation in the middle ages, by A. S. Ashmead. (Janus. 1897. Mai—Juni.)

101) Emigration Leper-Laws for America, by A. S. Ashmead. (Janus. 1897. Mai—Juni.)

102) Leprosy in Norway, by A. Hansen. (International medical annual for 1897. Treat, New York.)

103) Suppression and prevention of Leprosy, by A. S. Ashmead. (Norristown. 1897.) — Der Vorschlag die Lepraleichname zu verbrennen verdient Beachtung.

III. Therapeutische Notizen.

Acne.

1) Rec. Resorcini 3,0
Lanolini 15,0
Ung. simpl. 5,0

(Ehrmann, Therap. Wochenschr. 1897. Nr. 19.)

Haarpomade.

2) Rec. Lanolin 16,0
Saponin 0,25
Aq. dest. 16,0
Spir. vini rect. 4,0

(Skinner, British Med. Journ. 1897. Februar.)

Jodoformal.

3) Rec. Jodoformal 1,0
Bals. peruv. gtt. III—V
Lanolin anhydr.
Vaselin. americ. ana g 5 ad 10,0
M. f. ungt.

(Bei eiternden Wunden. — Reuter, Therap. Beil. Nr. 7 z. d. Deutschen Med. Wochenschr. 1897.)

Pruritus vulvae.

4) Rec. Chloroform.
Aether sulf.
Spirit. camphorat. ana 48,0

S. Einmal täglich aufzulegen. (Masrarel, Médecine moderne. 1897.)

Sal anaestheticum Schleich. (Pharmac. Ztg. 70.) Die bekannten Schleich'schen Salzmischungen werden neuerdings in Form von Tabletten zur schnellen Darstellung in den Handel gebracht. Es enthalten

Sal anaestheticum I:

Cocaïn mur. 0,2
Morph. mur. 0,025
Natr. chlor. steril. 0,2
S. In 100,0 Aq. dest. aufzulösen.

Sal anaestheticum II:

5)
Cocaïn mur. 0,1
Morph. mur. 0,025
Natr. chlor. steril. 0,2
S. In 100,0 Aq. dest. aufzulösen.

Sal anaestheticum III:

Cocaïn mur. 0,1
Morph. mur. 0,005
Natr. chlor. steril. 0,2
S. In 100,0 Aq. dest. aufzulösen.

Seborrhoea capitis.

6)
Rec. Ammonii carbon. 1,5
Boracis 3,0
Aquae dest. 100,0
Dissolve et adde Glycerin 12,5
Bay Rhum 100,0
(Skinner, British Med. Journ. 1897. Februar.)

Spermatorrhoea.

7)
Rec. Cornutin citr. 0,05
Cretae praepar. 5,0
Gummi tragacanth. 6,0
M. f. pill. Nr. XX.
S. 2—4 Pillen täglich.
(Médecine moderne. 1897. S. 146.)

Vaginitis.

8)
Rec. Alumin. pulv.
Zinci sulfur.
Boracis ana 30,0
Aq. dest. 180,0
S. Ein Esslöffel auf 1 l Wasser zu Ausspülungen, zweimal täglich.
(Medical Age. 1897. Mai.)

IV. Berichtigung.

In Nr. 1 des Centralblattes muss es auf S. 9 bei Besprechung von Unna's Arbeit über Filmogen nicht „10%iges Salicylfilmogen" heissen, sondern „5—10%iges Ichthyolfilmogen", was wir auf Wunsch Unna's sehr gern berichtigen. Red.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Erster Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1897. December. Nr. 3.

I. Originalmittheilungen.

La Blennorrhagie, maladie générale.

Par le Dr. **Louis Jullien**, chirurgien de St. Lazare, professeur agrégé, et le Dr. **Louis Sibut**, interne de St. Lazare.

Vor etwa 19 Jahren constatirte und bestätigte einer von uns die Existenz des Gonococcus im Blute.

Dieser Nachweis gab den Schlüssel zu dem, was man bis dahin den blennorrhagischen Rheumatismus nannte und wurde dadurch bekräftigt, dass Petrone den Mikroben in einem Gelenkerguss fand. Spätere Beobachtungen lenkten indessen wieder vom richtigen Wege ab, die negativen Befunde mehrten sich, man constatirte neben der Blutinfection andere Mikroben, und Staphylococcus, Streptococcus, Pneumococcus wurden angeschuldigt.

Die Arbeiten Souplet's, sowie vieler anderer Autoren u. a. Singer, Guido-Bordoni-Uffreduzzi, Colombini, Macaigne und besonders Ahman (Assistent von Welander am Hospital St. Göran) haben die Pathologen zu richtiger Abschätzung zurückgeführt, und heute zweifelt Niemand mehr an einer Blutinfection. Wertheim, hat an einer erkrankten Blase die Capillaren und Venen voll von Gonokokkenthromben gefunden und somit Schritt für Schritt das Eindringen der Diplokokken in den Blutstrom nachgewiesen. Ahman züchtete Reinculturen von Gonokokken aus dem Blute bis zur fünften Generation und verimpfte sie einem jungen Manne, ohne venerische Antecedentien, welcher sich hierzu bereit erklärte. Die hieraus entstehende acute Urethritis wurde so ernst und complicirte sich trotz schnellster Behandlung so bösartig mit Cystitis, Epididymitis, Prostatitis, Synovitis und Pleuropneumonie, dass der Verfasser sich mit Recht fragte, ob die Virulenz des Gonococcus bei seinem Wege durch das Blut nicht erhöht werde.

Beim Nichtgelingen der Infection braucht man noch nicht die Specificität der Gonokokken zu leugnen, sondern kann ihre Toxine in Betracht ziehen. Zuweilen mögen auch andere Mikroben hinzukommen, wie beim Typhusabscess, wo der Eberth'sche Bacillus oft allein, oft in Mischinfectionen besteht und mitunter sogar den Producten der Secundärinfection weichen muss.

In Hinsicht hierauf scheinen uns die nachfolgenden Thatsachen, welche wir auf unserer Abtheilung in St. Lazare beobachtet haben, besonders beweiskräftig und interessant.

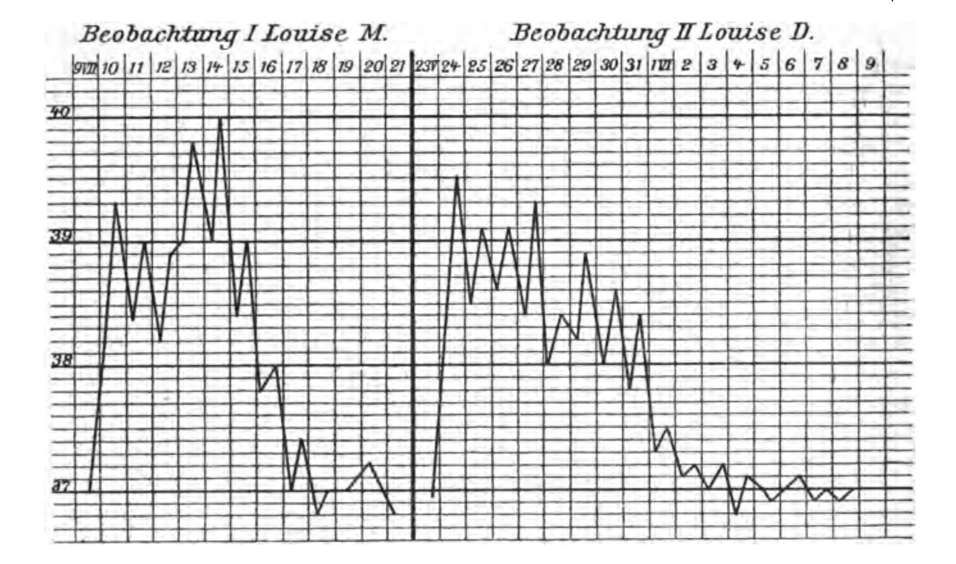
Beobachtung I. Louise M., 17 Jahre alt, kam am 8. Juni 1896 nach St. Lazare. Die Diagnose ergab Urethro-Vaginitis, persönliche oder erbliche Antecedentien fehlen. Aus der Urethra fliesst ein grosser Eitertropfen mit zahlreichen Gonokokken; starke Vaginitis, gleichzeitige Endometritis, Adnexe gesund. Behandlung mit Ichthyol in Glycerin (1 : 5). Die Urethritis verläuft bis zum 6. Juli normal. 6. Juli. Die Kranke leidet an Leibschmerzen, welche in der lerzten Nacht eine Morphiuminjection erheischten. Temperatur im Rectum 38°, Zunge belegt, Schmerz in der rechten Abdominalgegend; Verdauung ist normal, Rectum leer. Eine Roseolaeruption erschien auf den Extremitäten, auf Abdomen und Brust und erinnert so völlig an die Exantheme beim typhösen Fieber, dass man diese Diagnose in Erwägung zog. Schmerzen in den rechten Wadenmuskeln treten hinzu. 7. Juli. Der Schmerz in der Abdominalgegend ist verschwunden, der in der Wade besteht fort. 9. Juli. Das rechte Knie ist schmerzhaft und geschwollen. Zugleich zeigt sich eine Synovitis der Sehnen des linken Handrückens, die erkranken Sehnen ziehen sich in der Richtung des Daumens und Zeigefingers hin. Temperatur normal. 10. Juli. Es bleibt nur eine geringe Spur des Ausschlags zurück. Aber der rechte Arm ist der Sitz eines lebhaften stechenden Schmerzes, besonders in der Gegend des M. deltoideus; die Localisation ist tief, nahe dem Knochen, in der Gegend der Sehneninsertion, es handelt sich wahrscheinlich um ein Hygrom. Schmerz erregt die Untersuchung der Achillessehne am linken Knöchel. Rechts ist keine Empfindung an der gleichen Stelle, aber der Schmerz ist besonders lebhaft an der innern Seite der rechten Tibia, 5—6 cm unterhalb der Patella. Hier besteht ein ziemlich beträchtliches Oedem und starker Schmerz. Die Kranke klagt ausserdem über Schmerzen in der untern Abdominalgegend und neben dem Nabel, vielleicht sind dies Muskelschmerzen. Aus dem Urethalcanal entnehmen wir ein Secret voller Stäbchen und Bacillen, aber ohne Gonokokken. Man beginnt mit einer täglichen Injection von 1 cgr Sublimat. Temperatur: Morgens 38,2°, Abends 39,5°. 11. Juli. Hohes Fieber, belegte Zunge, gleiche Symptome an Armen und Beinen, das Knie noch geschwollen, aber ohne Hydarthrose; Eiweiss im Urin. Temp.: Morgens 38°, Abends 39°. 12. Juli. Die Schmerzen am Bein sind verschwunden, Nachts Delirium, Morgens Epistaxis. Die Untersuchung des Blutes zeigt einen speciellen Mikroorganismus, sehr beweglich, kleiner aber ebenso rundlich wie der Staphylococcus. Ausgesäet auf Agar und Ascitesflüssigkeit entwickelte er sich auf letzterem Nährboden, die Culturen auf Agar bleiben steril. Er bewahrt bei den Culturen die zuerst constatirten Eigenschaften und pflanzt sich in einzelnen Generationen fort. Temp.: Morgens

38,2°, abends 38,9°. 13. Juli. Der Abdominalschmerz ist verschwunden, aber das linke Knie geschwollen. Typhöser Zustand. Man verordnet kalte Bäder. Temp.: Morgens 39°, Abends 38,8°. 14. Juli. Gleicher Zustand. Temp.: 39°, 40°. Tag und Nacht Delirium. 15. Juli. Leichte Verminderung der Fiebererscheinungen. Der Arm ist nicht mehr schmerzhaft, die Schwellung der Kniee neigt zur Besserung; das rechte Knie wird normal, der Umfang des linken ist nur wenig vergrössert. Die Bäder werden fortgelassen. Temp.: Morgens 38,4°, Abends 39°. 16. Juli. Gleiches allgemeines, sowie locales Befinden. Temp.: Morgens 37,8°, Abends 38°. 17. Juli. Die Albuminurie ist verschwunden, das linke Knie gesund. Die Kranke verlangt zu essen. Temp.: Morgens 37°, Abends 37,4°. Die Heilung verläuft von nun an regelmässig ohne abnorme Temperatur oder Schmerzen.

Beobachtung II. Louise D., 17 Jahre alt, wird am 27. März 1897 in St. Lazare aufgenommen mit der Diagnose: syphilitische Erkrankung der Mandeln. Erbliche Vorgeschichte: Der Vater war Maurer, hustete oft, die Mutter starb an Brustkrankheit, ein Bruder an Krämpfen. Persönliche Antecedentien: im Alter von 14 Jahren trat Rheumatismus auf, wegen dessen sie im Kinderkrankenhaus behandelt wurde. Von etwaiger Herzkrankheit weiss sie nichts zu berichten. Seit 6 Wochen gab sie sich der Prostitution hin. Mittlerer Kräftezustand. Gewicht: 50 kg 550 g. Sie giebt an, seit 2 Monaten syphilitisch zu sein, d. h. seit dieser Zeit zeigen sich secundäre Symptome. Anzeichen einer früheren Erkrankung finden sich nirgends. Bei der Aufnahme wurde ein Fleckenexanthem constatirt, welches auf den Rumpf beschränkt war, die Extremitäten waren, mit Ausnahme von Handflächen und Fusssohlen, frei. Die Flecke vertheilen sich gruppenförmig auf dem Körper: vorn unterhalb der Brust, hinten auf der linken Schulter und in der Subscapulargegend. Starker Haarausfall war bemerkenswerth. Keine oder geringe Kopfschmerzen, aber heftige dolores osteocopi mit multipler Arthralgie, Myalgie und schmerzhaften Empfindungen im Bereiche der Intercostalnerven. Die Mandeln sind nicht hypertrophisch, aber das Gaumensegel ist ödematös, und in der Nähe des rechten Weisheitszahnes sieht man einen weisslichen Fleck. An den Genitalorganen fand sich trotz genauer Untersuchung keine deutliche Spur eines Schankers, aber 4 kupferfarbene, erodirte Papeln. Die Milz hat mittelst des Phonendoskops bestimmt eine Ausdehnung von 13,5 × 7, Herz und Leber sind normal, Patellarreflexe erhöht, Planta normal, Polyadenitis inguinalis, die übrigen Drüsen normal. Ausserdem Vaginitis mit zahlreichen Gonokokken. Am 3. März eine Quecksilberinjection. 12. März. Hypertrophische „Plaques muqueuses“ im Munde. Die Syphilide sind durch eine fast gelbliche Färbung bemerklich und fast durchsichtig. Sie erscheinen um $^1/_2$ cm erhaben, eines in Form einer kleinen Erbse. 15.—20. April. Neue Quecksilberinjectionen; gewöhnlicher Verlauf. 15. Mai. Die Vaginitis, die durch Pflege und antiseptische Injectionen verschwunden zu sein schien, zeigt sich auf's Neue. Der vaginale Eiter enthält einige Gonokokken. Auch stellt sich Ausfluss aus dem Uterus ein. Die mikroskopische Untersuchung lässt den Neisser'schen Bacillus vermissen, aber es ist möglich, dass die Gonokokken des Vaginaleiters aus der Gebärmutter stammen und die gonorrhoische Metritis den Entstehungsherd der Mikroorganismen darstellt. 24. Mai. Seit 3—4 Tagen leidet die Pat. am inneren und äusseren linken maleolus, an einer Schwellung beider Füsse, die täglich bedeutend zunimmt. Heute sind die äusseren retro-maleolären Sehnen sehr schmerzhaft, indessen

ist die Extension und Flexion schmerzlos. Das linke Knie ist der Sitz einer erheblichen Schwellung, Umfang 36 cm anstatt sonst 34 cm. Die Patella tanzt. Es besteht ohne Zweifel eine Hydarthrose. Das Gelenk ist auf Druck schmerzhaft, Bewegungen erregen der Pat. Schmerzensschreie. Die Untersuchung des Herzens in einem Augenblick der Bewegung ergiebt heftigen, rauhen Herzschlag, an der Spitze einiges Pfeifen, kein blasendes Geräusch. Puls 112, starke Abgeschlagenheit, lebhafter Durst, Temp.: Morgens 38,2°, Abends 39,1°. 25. Mai. Derselbe Zustand. Temp.: Morgens 35,5°, Abends 38,1°. 26. Mai. Morgens Epistaxis und Haemoptoe. Auscultation des Herzens: Rasselgeräusche, Pfeifen an der Spitze. Puls klein, regelmässig, schlägt ziemlich gut. Da die Brust vollkommen frei ist, muss man die Hämorrhagie auf den Zustand des Herzens zurückführen. Der Umfang des kranken Gelenkes hat noch zugenommen, alle Reliefs sind verstrichen und deutliche Fluctuation bemerkbar; die Flexionsbewegung ist nur wenig empfindlich. Wir beschliessen die Punction erst vorzunehmen, wenn die Flüssigkeit reichlicher wird. Temp.: 38,6°, Abends 39,1°. 27. Mai. Das linke Schultergelenk wird schmerzhaft und ein leises Crepitiren dort vernehmlich. Zustand des Herzens und des Knies derselbe. Temp.: 38,9°, Abends 39,3°. 28. Mai. Die Herzgeräusche sind etwas vermindert, aber ein sehr deutliches präsystolisches Geräusch. Der Schmerz der Schulter ist verschwunden. Zum ersten Male wird Eiweiss im Harn constatirt. Temp.: Morgens 38°, Abends 38,4°. 29. Mai. Die Herzgeräusche stellen sich in ganzer Stärke wieder ein. Die Schulter ist frei, aber das rechte Knie ergriffen, Schmerz auf Druck und bei Bewegungen. Der functionelle und klinische Befund ist der gleiche, wie seiner Zeit beim linken Knie. Die Albuminurie nimmt zu. Temp.: Morgens 38,2°, Abends 38,9°. 30. Mai. Gleicher Zustand. Temp.: Morgens 38°, Abends 38,6°. 31. Mai. Beide Knie sind plötzlich angeschwollen. Die Flüssigkeit ist so schnell resorbirt, dass eine Punction nicht mehr thunlich ist. Gleicher Zustand des Herzens. Temp.: Morgens 37,8°, Abends 38,4°. 1. Juni. Die Herzgeräusche vermindern sich etwas. Sie sind am stärksten an der Spitze, aber der zweite Ton ist stärker als der erste. Wir machen mit einer gut aseptischen Luehr'schen Spritze eine Punction in der linken Vena cephalica media. Das so erhaltene Blut wurde theils sofort untersucht, theils auf Ascitesflüssigkeit ausgesäet. Die augenblickliche Untersuchung weist Gonokokken auf, aber die Culturen blieben steril. 2. Juni. Die Temperatur ist wieder normal geworden. Der Ichthyolgebrauch und die Watteeinwicklungen sind vom Beginne an fortgesetzt worden an den kranken Stellen. Reine Milchdiät. Eiweiss findet sich weiter im Harn. Man macht von diesem Tage an eine tägliche subcutane Einspritzung von Sublimat in Lösung von 1:100. 5. Juni. Albumen ist verschwunden. Die Injectionen werden unterbrochen. 11. Juni. Knie und Knöchel sind fast vollkommen abgeschwollen. Sublimatinjectionen erscheinen angezeigt sowohl im Hinblick auf die Syphilis, sowie wegen der Gonococchaemie. 18. Juni. Epistaxis; in dem Blute, welches die Kranke bei dieser Hämorrhagie verliert, weisen wir deutlich Gonokokken nach. Dem schon bestehenden Herzgeräusche gesellt sich ein ziemlich starkes pericarditisches Reiben hinzu. 23. Juni. Die Auscultation zeigt eine beständige Verschlimmerung des Herzzustandes. Es besteht eine mitrale Insufficienz. Man glaubt zu hören, daß die Verengerung in Folge von Klappenvegetation zum Verschwinden neigt. Aber je mehr die Vegetationen schwinden, um so mehr verschlechtert sich die Thätigkeit der Klappen, und es tritt

die Insufficienz in ihre Rechte. Das Herz schlägt schnell. Der präcordiale Choc ist stark, man fühlt das angestrengte Arbeiten des Herzens. Im vierten linken Intercostalraum, 7 cm vom linken Rande des Sternums, findet sich eine Zone, in Grösse eines silbernen Fünffrankstückes, welche auf Druck schmerzt. An dieser Stelle hört man die pericarditischen Reibegeräusche am stärksten. Häufigkeit des Herzschlags: 112. Radialpuls schnell, springend, leicht zu unterdrücken, obgleich kräftig, doch dem einer Aorteninsuffienz ähnlich, trotzdem er sehr schnell ist. Keine Temperatursteigerung. Die Pat. magert sichtlich ab. 2. Juli. Jede Arthralgie ist verschwunden. Wir lassen die Sublimatinjectionen fort, von denen 17 gemacht wurden. Von früher Kindheit an hatte Louise D. sichtbare Drüsen am Halse gehabt. Seit $1^1/_2$ Monat haben dieselben sich verändert und eine beträchtliche Entwickelung gezeigt. 6. Juli. In der Gegend des 2. linken Intercostalraumes, am Rande des Sternums sieht man eine Einsenkung, ebenso im 3. Raume zwei Finger breit vom Sternalrande entfernt, geringer als der erste. Die Dämpfung des



Herzens scheint links nicht vermehrt zu sein, rechts breitet sie sich etwas aus, denn sie überschreitet den entsprechenden Rand des Sternums um zwei Fingerbreite. Man sieht die Herzspitze im 5. Intercostalraume in der Verlängerung der Linea mamillaris erheblich verstärkt gegen die Brustwand anschlagen. Bei der Auscultation hört man beim ersten Ton an der Spitze, ein leichtes Hauchen, der zweite Ton ist von einem leichten präsystolischen Geräusche gefolgt. Die Kranke hat in dieser Nacht starke Dyspnoe gehabt. Puls klein, 120. 8. Juli. Ein wenig Husten, ohne dass man bei der Auscultation der Lunge etwas bemerkt. 19. Juli. Pat. hatte gestern Abend furchtbares Herzklopfen, mit starker Praecordialangst, drohende Syncope, Blässe des Gesichts, Blutspeien von lebhaften Schmerzen in der rechten Achselhöhle gefolgt. Die Herzstörung dauert fast eine halbe Stunde. Bei der Auscultation findet man alle Zeichen einer Insufficienz; unter der rechten Achselhöhle, am äusseren Rande des mittleren Lungenlappens hört man feines Knistern als

Zeichen der Lungencongestion, leichte Dyspnoe. 27. Juli. Gestern neuer Erstickungsanfall, keine Syncope, Blutauswurf. 5. August. Die Drüsenschwellung ist heute beträchtlich. 5. September. Wiedererscheinen der Syphilis, einige Plaques muqueuses. 20. October. Gewicht 46 $^1/_2$ kg. Pat. hat 4 kg verloren. Erstickungskrisen wiederholen sich. Pat. ist schwach und elend, jeder Arbeit unfähig.

Einige Details dieser Beobachtungen verdienen unserer Meinung nach, die Aufmerksamkeit.

a) Eine unserer Kranken (Beob. II) war syphilitisch, und die Syphilis schien vor der Blennorrhagie verschwunden zu sein. Wir müssen diese Thatsache zweifellos der Temperaturerhöhung zuschreiben, welche bekanntlich stets die Entwickelung der Lues verlangsamt und abschwächt, aber vielleicht muss man auch einen Theil auf den reciproken, uns noch unbekannten Einfluss der beiden virulenten Agentien schieben.

b) Die erste Beobachtung hat uns eine augenscheinliche Gonokokkendermatose sehen lassen; sie hatte die vollkommenste Aehnlichkeit mit lenticulären Roseolaflecken beim Typhus, d. h. mit dem Charakter infectiöser Eruptionen.

c) Die Temperaturerhöhung hat stets das Auftreten und Fortschreiten der Gonokokken begleitet, sie erreichte ihr Maximum, 40°, als die Menningen afficirt waren (Beob. I).

d) In einem Falle sind Gonokokken im Blute aufgefunden worden, was die Meinung bestätigt, die einer von uns stets vertreten hatte. Der andere Fall wies nur einen Parasiten im Blute nach, welcher ein unbestimmbarer Coccus und nicht auf Ascitesflüssigkeit zu cultiviren war. Wir müssen uns darauf beschränken, diese Thatsache einstweilen nur mitzutheilen.

e) In diesen zwei Fällen wurde die Behandlung des Tripperrheumatismus angewandt, die vor einigen Jahren von einem von uns empfohlen wurde: tägliche Injectionen von 1 cgr Sublimat. Ihr Misserfolg im zweiten Fall beweist nichts gegen die sonstige Wirksamkeit dieser Behandlung, denn wir hatten hier mit einem aussergewöhnlich schweren Falle zu thun.

f) Unter den beobachteten Localisationen heben wir 1. die Myositis hervor, die bisher wenig studirt aber unbestreitbar den ersten Platz unter den infectiösen Myositiden verdient, deren Typus die typhöse ist; 2. die Meningitis, welche bei unserer ersten Kranken subacut auftrat, und glücklicherweise kalten Bädern wich; 3. schliesslich besonders die Endocarditis, welche die Desorganisation und gleichsam die unheilbare Klappenzerstörung herbeiführte, dann die Tachycardie, beklemmende Circulationsstörungen und fortwährend drohende Embolie, der wir mit grosser Mühe vorzubeugen suchten, ohne ihre Gefahr vollkommen beseitigen zu können.

II. Referate.

Anatomie und Physiologie.

1) **Zur Epithelfaserfrage**, von E. Kromayer. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. XXIV. Nr. 9.)

Mittelst einer Modification der Weigert'schen Fibrinfärbemethode gelangt Verf. zu einer Bestätigung seiner schon früher geäusserten Ansicht, dass alle in der normalen Epidermis darstellbaren Fasern dem Protoplasma angehören. Die Anschauung, dass Keratohyalin ein Zerfallsproduct der Fasern sei, hält er in ihrer Allgemeinheit nicht mehr aufrecht, sondern giebt die Möglichkeit einer Entstehung aus anderen Bestandtheilen der Zelle zu. (Auf diesen Aufsatz erfolgte eine Entgegnung von Ehrmann, ebenda Nr. 11.)

M. Herz-München.

2) **Bleiben die Protoplasmafasern in der Körnerschicht der Oberhaut erhalten?** von H. Rabl. (Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. XLI.)

Nach einer längeren Controverse mit Kromayer, der die Protoplasmafasern in den Körnerzellen zerfallen und sich in die Eleidin-Granula umwandeln lässt, kommt Verf. zur unbedingten Bejahung der obigen Frage nach Präparaten von der gesunden Haut der planta pedis des Menschen; er fand an genügend dünnen, nach der Kromayer'schen Methode gefärbten Schnitten zwischen den gefärbten Körnern deutlich die Fasern verlaufend.

Gebert-Berlin.

3) **Ueber Schwefelbestimmungen in verschiedenartigen animalischen Substanzen und in Haaren von Thieren verschiedenen Alters**, von F. Düring. (Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. XXII.)

Der Schwefelgehalt von Kaninchenhaaren verschiedenen Alters wurde untersucht. Es fand sich hierbei, dass der Schwefelgehalt der Kaninchenhaare in den beiden ersten Lebensmonaten dieser Thiere ziemlich auf gleicher Höhe 4,0 $^0/_0$ bleibt, dass er im 3. Monat etwas ansteigt, 4,21 $^0/_0$ und im 4. Monat bis 4,4 $^0/_0$ Schwefel enthält. Bei einem $1^1/_2$ jährigem Kaninchen derselben Art fand sich noch mehr 4,65 $^0/_0$, so dass Verf. annimmt, dass der Schwefelgehalt der Haare mit zunehmendem Alter der Thiere gleichfalls dauernd zunimmt.

Reitzenstein-Berlin.

4) **Symbolae ad cognitionem genitalium externorum femineorum III**, von R. Bergh. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. XXV und Hospitalstidende. 1897. Nr. 38.)

Verf. schildert seine an 672 öffentlich Prostituirten und 2558 geheimen Prostituirten gemachten Untersuchungen über die Gestalt und Beschaffenheit der Urethralpapille nebst den häufig damit im Zusammenhange stehenden Krypten und Mündungen der parurethralen Gänge und geht dann auf die Form der Urinröhrenmündung näher ein, welche meistens eine senkrechte Spalte von 5—6 mm Länge darstellt, deren Gestalt aber bei dem untersuchten Material auch kreuzförmig, sternförmig, dreieckig, quergestellt oder auch nur stecknadelknopfgross gefunden wurde.

B. Schulze-Kiel.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

5) **Das Glutol (Formalin-Gelatine) im Lichte der klinischen Beobachtung,** von N. Warmann. (Wiener med. Presse 1897. Nr. 27 u. 28.)

Verf. hat in 8 Fällen (frische Wunden der Weichtheile, der Knochen, tiefe Abscesse nach gehöriger Reinigung mit dem scharfen Löffel) das von Schleich eingeführte Glutol angewandt. In allen Fällen trat baldige Zersetzung des Secretes ein und nöthigte zum Ersatz durch Jodoformgaze. Verf. kann deshalb das Glutol für eine Bereicherung unserer Wundtherapie nicht ansehen. Hegele-Berlin.

6) **Zur Casuistik seltener Localisationen von Dermoidcysten,** von Trzebicky. (Wiener med. Wochenschr. 1897. Nr. 10.)

Verf. beobachtete an 2 Circumcidirten das Auftreten von Dermoidcysten am Stumpf des Praeputium. Die Ausschälung gelang leicht. Raff-Augsburg.

7) **Ueber die histologischen Veränderungen der Haut bei Myxoedem,** von Beck. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. XXIV. Nr. 12.)

Verf. hatte Gelegenheit einen Fall von Myxoedem bei einer 69 jährigen Frau histologisch zu untersuchen. In der Epidermis fanden sich vielfach die von Unna als sog. „saure Kerne" beschriebenen Gebilde, ferner nekrotische Epithelzellen. In der Cutis fiel hauptsächlich die Zunahme und Auffasserung der collagenen Gewebes auf. Die elastischen Fasern in den Papillen waren degenerirt. Auch das von Unna beschriebene Kollastin wurde gefunden. Die glatten Muskelfaserbündel waren so stark hypertrophisch, dass sie fast wie im Scrotum eine eigene Schicht bildeten. In dem stark entwickelten subcutanen Zellgewebe zeigte sich eine grosse Menge von Krystallen, die aus dem Fett sich entwickelt hatten. Raff-Augsburg.

8) **Bericht über Behandlung mit Sanoform,** von Sternberg. (Therap. Monatsh. 1897. Juli.)

Bei insgesamt 90 Fällen, darunter 37 frischen, 28 eiternden Wunden und 14 Fällen von Fissuren und Rhagaden (hier als 10 % Sanoform-Lanolinsalbe) und 5 kleinen Dammrissen hat es sehr rasche Heilung bewirkt und sich als absolut reiz- und geruchlos erwiesen. Seiner gemischten Zusammensetzung nach ist es Dijodsalicylsäuremethylester. Haas-Köln.

9) **Emploi de solution de cocaïne à haute température pour l'anaesthésie locale,** par Tiro Costa. (Annal. des malad. de l'oreille etc. 1897. Nr. 1.)

Bereits 2 % Lösungen rufen bei einer Temperatur von 50—55° C. Anästhesie hervor, die grössere Schleimhautpartieen betrifft und sehr rasch auftritt, zumal wenn man die Lösung, statt einzupinseln, einspritzt. Die Gefahr einer Intoxication ist damit ausgeschlossen. A. Bruck-Berlin.

10) **Welchen Einfluss üben einige Dermatosen auf die Beschaffenheit des Blutes,** von M. V. Vysín. (Časopis lék. českých. [Zeitschr. d. böhm. Aerzte.] 1897. Nr. 38—41.)

Verschiedene Theorieen über den Einfluss einiger constitutioneller und Hautkrankheiten auf die Veränderungen des Blutes zusammenfassend, berichtet der Verf. über die Blutbefunde bei 18 Fällen chronischer Dermatosen aus der Klinik des Prof. Janovský. Die Fälle betrafen 6 Psori-

asis, 4 Ekzema univers, 2 Prurigo, 2 Pemphigus, je 1 Pityriasis rubra pilaris, Dermatitis herpetif. Duhring, Akne indur. und Erythema exsud. multif. Die Zahl der rothen Blutkörperchen war in keinem Falle erheblich vermindert, nur in einem Falle sank sie auf 3 Mill. und in 2 auf etwas über 3 Mill. Aus der Uebersichtstabelle geht hervor, dass ein bestimmtes Verhältniss zwischen dem Alter und der Erkrankung des Patienten und der Menge des gefundenen Haemoglobins, sowie der Zahl der rothen Blutkörperchen nicht existiert. Die Menge der weissen Blutkörperchen war sehr schwankend, bei Psoriasis von 6—17, bei Prurigo von 17—19, bei Pityriasis 14, Erythema multif. 7, Ekzema 8, Dermatitis herpet. 18 Tausend. In Falle einer grösseren Leukocytose waren besonders die polynucleären Zellen vermehrt. Die eosinophilen Zellen waren nur in 2 Fällen von universellem Ekzem und 1 Falle von ausgedehntem Pemphigus also nur in 11 % der Fälle zu constatiren. Verf. schliesst sich nach seinen Beobachtungen der Hyperleukocytosentheorie von Goldscheider und Jacob an. Die untersuchten Dermatosen haben also keinen wesentlichen Einfluss auf die Beschaffenheit des Blutes. Die Lehre Neusser's und Rille's, die Haut sei ein haematopoëtisches Organ, darf man weder auf die Hartkrankheiten im allgemeinen, noch als eine allgemein gültige Regel betrachen, weitere Untersuchungen sind noch nöthig.

Lenz-Prag.

11) **Akute tödtliche Arsenikvergiftung bei externer Anwendung**, von Müller. (Medizin. Correspondenzbl. des Württemb. ärztl. Landesvereins. 1897. Nr. 31.)

Ein gesundes Mädchen von 15 Jahren, hatte in ihrem üppigen Kopfhaar einige Pediculi entdeckt und zur raschen Beseitigung derselben aus dem Arzneivorrath ihres Vaters sich ca. 4 gr Pulver aus einer mit „weissem Arsenik“ signirten Schachtel verschafft. Dieses Pulver löste sich das Mädchen in ungefähr 1 Liter kochendem Wasser auf und wusch damit nach dem Erkalten Kopf und Haare kräftig ein. Das Mittel und seine Anwendung gegen Kopfläufe hatte sie den Büchern ihres Vaters entnommen. Verf. sah die Erkrankte ca. $^3/_4$ Stunden nach ihrer Kopfwaschung, wo der Vater schon mit Einseifen und Waschen der benetzten Teile beschäftigt war; sie war kurz zuvor ins Bett gebracht worden, weil bald nach der Kopfwaschung ein Gefühl von Unwohlsein sich eingestellt hatte. Aerztlicherseits wurde zu dieser Zeit constatirt: Kopfweh, Schwindel, Uebelkeit, metallischer Geschmack im Munde, Schmerzen in der Lebergegend, bei leisestem Druck heftig auftretend, Brechreiz, welcher unter Darreichung von viel Milch zu öfterem Erbrechen gesteigert wurde. Bleiche Gesichtsfarbe; Puls etwas beschleunigt; Athmung schnell; Bewusstsein noch völlig klar, so dass die Patientin das eingangs Erwähnte gut erzählen konnte. Auf die Frage, ob sie von der Lösung nichts geschluckt habe, antwortete sie mit einem bestimmten „Nein“. Beim Vornüberhängen des Haares sei ihr wohl etwas an die Lippen gekommnn, des herben brennenden Geschmackes wegen habe sie jedoch sofort die Lippen abgewischt, geschluckt habe sie sicher nichts davon. Allmählich wurde das Bewusstsein umflort, leichte Zuckungen stellten sich ein, die Körperkräfte nahmen ab; der Puls wurde immer kleiner und fadenförmiger, das Athmen erschwert, Haut und Extremitäten wurden kalt cyanotisch; klebrige kalte Schweisse stellten sich ein. Die Kranke wurde unruhiger, delirirte stärker, und 15 Stunden nach der unseligen Toilette erfolgte der Tod. Der behandelnde

Arzt führt ausdrücklich an, dass die Kopfhaut völlig gesund, frei von jeglichem Ekzem und etwaigen, durch das Kratzen hervorgerufenen Hautabschürfungen gewesen sei. Die Therapie bestand neben den Seifenwaschungen und Entleerung des Magens in Darreichung von ferrum sulfuric. und magnesia usta, Abscheeren des Kopfhaares so kurz wie möglich, Waschungen des Kopfes mit Kalkwasser, künstlichen Stuhlentleerungen. Verf. fasst den Fall dahin zusammen: Resorption einer grösseren Menge arseniger Säure durch die Kopfhaut und der äusserst üppigen Kopfhaare; Ausscheidung eines Theiles des Giftes im Magen und Darm (vergl. Unterleibschmerzen) und Lähmung der Centralorgane. Hegele-Berlin.

Entzündliche Dermatosen.

12) **Dermatitis bullosa maligna, ein Beitrag zur Kenntniss des Pemphigus,** von A. Sack. (Virchow's Archiv. 1897. Bd. CXLIX.)

Seit Hebra den akuten Pemphigus geleugnet und als Pemphigus nur eine schubweise, intermittirend auftretende Blaseneruption mit chronischem und fieberlosem Verlauf gelten lässt, akute Erkrankungen mit blasenförmigen Epidermisabhebungen aber, die sonst dem Pemphigus ähnlich sehen, nur als bullöse Abarten anderer Hautkrankheiten, wie Urticaria oder Erythema exsudativum, ansieht; seit dieser Einteilung fällt es schwer Fälle der letzteren Art, die ab und zu auftreten, aber jeder wieder von dem andern in Etwas abweichen unter die bestehende Nomenclatur einzureihen. Einen solchen seltenen Fall, dem er den überschriftlichen Namen beilegt, beschreibt Verf. folgendermaassen: Eine 75jährige Frau, die nie früher Pemphiguseruptionen gehabt hat, erkrankt plötzlich unter Erscheinungen, die zunächst an die Betheiligung des peripheren Nervensystems denken lassen (wie heftige Schmerzen und Erytheme an gänzlich symmetrischen Körperstellen: Hals, Umgebung der Achselfalten vorn und hinten, Innnenfläche der Vorderarme bis über die Ellenbeuge, Regio pubis et ani sammt nächster Umgebung), das Allgemeinbefinden ist zunächt nicht alterirt, vor allem sind keine Temperatursteigerungen nachweisbar. Kurze Zeit nach diesem durch Schmerzen charakterisirten Initialstadium verwandeln sich die symmetrischen Erytheme in genau so symmetrisch angeordnete Blaseneruptionen, welche an gewissen Stellen das intermediäre Stadium durchlaufen. Auf den Schleimhäuten treten im Verlauf der Erkrankung ebenfalls Blaseneruptionen auf und damit zugleich Fieber, Albuminurie und Delirien, so dass das ganze Krankheitsbild den Charakter einer malignen Infection gewinnt. Tiefere Veränderungen der Schleimhäute äussern sich gleich darauf in bronchopneumonischen und cystitischen Erscheinungen. Die cystitische Affection heilt ab, aber der schwere Zustand der Kranken hält an, und unter Delirien, die trotz des Temperaturabfalles immer stärker werden, und unter den Erscheinungen einer Herzparalyse tritt am 14. Krankheitstage bei der sonst ungemein robusten Frau der Exitus ein. Gemeinsam mit andern dieser Art hat er nur diejenigen Symptome, welche eine Infection vermuthen und annnehmen lassen. Abgesehen von den, in dem eitrig gewordenen Blaseninhalt und in einer p. mortem der Harnblase entnommenen Epidermisabhebung gefundenen Staphylokokken die selbstredend als secundäre Erscheinung aufzufassen sind, fand Verf. im Scheitel einer am 7. Krankheitstage dem Daumenballen entnommenen mit transparentem Serum

gefüllten Blasenhaut in einer Art Höhle, die nur noch von der sehr verdünnten Hornschicht umgeben war, eine ovalgestaltete Gloea mit den in ihr eingeschlossenen zahlreichen, ausserordentlich scharf und electiv mit polychromem Methylenblau gefärbten Diplokokken. Alle diese Diplokokken sind mit sehr schönen hellen Kapseln versehen, theilweise in lebhafter Theilung begriffen, so dass man zahlreiche Tetrakokkenformen findet. Diese Diplokokken hält Verf. für die eigentlichen Krankheitserreger. Der seröse Inhalt dieser Blase selbst ging weder auf der damit geimpften Gelatine noch auf dem Agar auf. Hegele-Berlin.

13) **Sur un cas de psoriasis primitif et isolé des ongles,** par Billard. (Journal des mal. cut. et syph. 1897. Mai.)

Bei Verf.'s Fall finden sich nur an den Nägeln zweier Finger und der Haut der angrenzenden Phalanx Veränderungen, welche er auf Grund anderweitiger Beobachtungen als Psoriasis diagnosticiren möchte. Trotz längerer Beobachtung hat er an der Körperhaut noch keinerlei Erscheinungen von Psoriasis feststellen können (deren er wohl zur Sicherung der Diagnose bedarf. Ref.). Paul Oppler-Breslau.

14) **Sur un cas d'érythème radiographique des mains,** par P. Richer et A. Londe. (Annales de dermat. et de syphil. 1897. S. 785.)

Die Verff. haben zwei Personen mehrere Stunden täglich einige Monate lang den X-Strahlen ausgesetzt und fanden dann an den Händen derselben folgende Affection, die sich langsam entwickelte: Die Haut glatt, glänzend, an Farbe einer Frostbeule gleichend; von pergamentartiger Consistenz, leicht verdickt, die Furchen deutlicher hervortretend. Die Epidermis schuppt, die Haare fallen vollständig aus, die Nägel verdünnt, leicht abbrechend, streifig und schmerzhaft bei Druck. Die Bewegung der Finger ist durch die mangelnde Elasticität der Haut beeinträchtigt, kein Schmerz dabei, aber ein Gefühl der Spannung, wie wenn man zu enge Handschuhe hat. Gebert-Berlin.

15) **Picric acid in ekzema,** by Henry Waldo. (Brit. med. Journ. 1897. 6. Februar.)

Verf. wandte die seit neuerer Zeit bei Hautkrankheiten viel gebrauchte Pikrinsäure gelegentlich eines Ekzemfalles an. Es traten aber dieselben Symptome wie bei der Carbolsäureintoxication auf, während stets die Gefahrlosigkeit der Anwendung von Pikrinsäure betont worden war.

Löwenheim-Breslau.

16) **Ueber die Behandlung der Psoriasis,** von V. Janovský. (Lékařské Rozhledy: [Aerztliche Rundschau.] 1897. Nr. 6.)

Verf. referirt über die mehrjährige klinische Erfahrung bei der Therapie derPsoriasis. Innerlich wird Arsen bei Kindern als Levico-, Roncegno- oder Guberwasser, 2—3 Löffel täglich, oder in Pillen à 1 mgr ordinirt. Bei den Erwachsenen bewährt sich besser die Sol. Fowleri stufenweise von 2 bis 20 Tropfen täglich genommen. Die Carbolsäurepillen nach Kaposi haben viele unangenehme Nebenwirkungen und stehen an Werth dem Arsen nach. Die grossen Dosen von IK. von 2—40 gr täglich gaben gute Resultate, besonders bei acuten Formen. Die Baumann'schen Thyreoidin- und Thyrojodintabletten scheinen keinen wesentlichen Einfluss auf die Psoriasis auszuüben. Die Hautinfiltrate selbst werden durch häufige Bäder, Spir. sap.

kalin., Salicylsalbe (1,5 : 50) oder 10 % Salicylpflaster erweicht. Die Infiltrate werden bei Kindern und bei Erwachsenen auf der Gesichtshaut mit weisser Präcipitatsalbe bestrichen. Als souveränes Mittel gilt das Chrysarobin (3 : 30 Traumaticin), welches jeden 2. bis 3. Tag applicirt wird. In neuester Zeit leistete sehr gute Dienste die Lösung von: Rp. Picis lithanthrac. 10, Benzol. 20, Aceton. 77. Die Pyrogallussäure muss sehr achtsam gebraucht werden; eine 5 % Salbe oder 10 % Traumaticin genügt. Die übrigen Mittel, wie Naphtol, Hydroxylamin, Aristol, Galactophenol und Anthrarobin, haben sich nicht bewährt. Als Kriterium der günstigen Wirkung dieser Mittel dient gut der hyperämische Hof um die psoriatische Efflorescenz. Erblasst der Hof, so ist das Mittel gut, bleibt er roth, so hat man zum anderen Mittel zu greifen.

J. Lenz-Prag.

17) **Hypertrophic lichen planus,** by Fordyce. (Journ. of cut. and genito-urin dis. 1897.)

Bei einem 50 Jahre alten Maschinisten, der vordem öfter an Ausbrüchen von Urticaria gelitten, traten nach Behandlung eines rheumatischen Leidens, welches Knie und Fussgelenke ergriffen hatte, Efflorescenzen am rechten Beine auf, die, Knötchenform zeigend, intensiv juckten, und von trocken schuppender Beschaffenheit waren. In kurzer Zeit verbreitete sich das Exanthem über beide Beine, Scrotum und Penis. Der Umfang der Knötchen variirte zwischen Stecknadelkopf- und Erbsengrösse. An den Beinen bildeten sich grössere, Tumoren ähnliche Conglomerate, deren Ränder wieder besetzt waren mit kleineren Knötchen. Zwischen den Tumoren fanden sich sepiabraune und schwarz pigmentirte Flecke, die das Involutionsstadium der Tumoren darstellen. Die Knötchen selbst hatten purpur bis braunrothe Farbe, waren ohne Connex mit den Haarfollikeln, zum Theil central gedellt und zeigten sich mit Ausnahme am Penis, der dicht besäet war mit solchen Lichenknötchen, bedeckt von einer dicken Hornschicht und reichlicher Desquamation. Verf. stellte die Diagnose auf Lichen ruber hypertrophicus. Die mikroskopische Untersuchung zeigte hochgradige Hypertrophie der Epidermis, Verdickung und Verbreiterung der Wandungen der Blutgefässe, Zellinfiltration in dem Papillenkörper der Haut, sowie Neubildueg von Bindegewebe in den tieferen Hautschichten. Verf. vergleicht seinen Fall mit dem früher von Kaposi beschriebenen Fall von Lichen ruber moniliformis.

Hermann Isaac-Berlin.

Circulationsstörungen der Haut.

18) **Ueber die Behandlung der Frostbeulen,** von C. Binz (Bonn). (Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1897. 1. October.)

Verf. leitet die Unwirksamkeit der bisherigen Frostbeulentherapie von der Thatsache ab, dass die verwendeten Salben meistens nicht die Epidermis durchdringen und daher keine Wirksamkeit entfalten können. Er verwendet daher ein flüchtiges Heilmittel, und zwar das Chlor in der handlichen Form des Chlorkalkes (cf. die Verordnung auf S. 94). Die Salbe muss, um wirksam zu sein, einen deutlichen Chlorkalkgeruch haben und mit Paraffin angefertigt sein, da sowohl Chlorkalk wie andere Oxydationskörper ihren wirksamen Componenten im Schweinefett, und besonders im Lanolin, zu rasch abgeben.

Paul Oppler-Breslau.

19) **Atypischer Fall von Urticaria,** von Baltzer und Griffon. (Société française de dermatologie et de syphilidographie. 1897. 8. Juli.)

Die Efflorescenzen wurden Anfangs für tuberculöse gehalten. Die Heilung erfolgte auf Verordnung von Acid. cacodylicum per os. Letzteres Medicament bekamen auch zwei Kranke derselben Autoren, welche an Psoriasis litten. Bei beiden stellte sich eine Dermatitis des ganzen Körpers unter Fiebererscheinungen ein. Es besteht also, wie der Vortragende hervorhebt, bei manchen Individuen eine Idiosyncrasie gegen dieses von Danlos in die Praxis eingeführte Arsenpräparat. Raff-Augsburg.

20) **Urticaria haemorrhagica ab ingestis,** von A. Bruck. (Berliner med. Gesellsch. Sitzung v. 30. Juni 1897.)

Bei der 26jährigen Pat. trat nach dem Genuss von Krebsen und Erdbeeren eine typische Urticaria an Gesicht, Hals und Händen, also an den von der Kleidung unbedeckten Theilen, auf. Nach dem Genuss von zwei Glas dunklen Bieres mehrere Tage darauf Recidiv mit Hämorrhagien unter die Haut in der Umgebung beider Augen, welche das Gesicht arg entstellen. Die Hämorrhagien reichen bis auf die Stirn herauf und bedecken zum Theil auch den Nasenrücken. Symptomenlose Resorption binnen 5—6 Tagen. Autorreferat.

21) **Salipyrin Riedel bei Peliosis rheumatica Schönlein,** von Mühlbauer. (Wiener med. Wochenschr. 1897. Nr. 5.)

Verf. hat in 3 Fällen von Peliosis rheumatica Salipyrin 8—10 gr pro die gegeben; Fieber und Gelenkschmerzen verschwanden darauf sehr schnell. Raff-Augsburg.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

22) **Ueber multiple Dermatomyome,** von J. Neumann. (Archiv für Dermat. und Syph. Bd. XXXIX.)

Hautmyome und namentlich die multiplen Dermatomyome gehören zu den seltensten Affectionen. Der vom Verf. mitgetheilte Fall betraf einen 54jährigen Mann, der wegen eines ulcerösen Syphilides die Klinik aufgesucht hatte. Am linken Oberarm fanden sich mehrere schrotkorn- bis kleinerbsengrosse, scharf begrenzte, nicht empfindliche, an der Peripherie lichtbraune, im centralen Theile heller gefärbte Knoten, die in ihrem Aussehen der Urticaria papulosa am nächsten standen. Aehnliche Efflorescenzen waren an der Innenfläche des Oberarmes und in der Rückenhaut vorhanden. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Knochens zeigt das Bild eines reinen Dermatomyom. Man kann zwei Formen von Dermatomyomen unterscheiden. Die erste Form ist das rein musculäre, die zweite das cavernöse Myom; das letztere weist neben den glatten Muskelzellen reichliche Blutgefässe und einen cavernösen Bau auf. Beide Formen können nebeneinander vorkommen. Verf. bespricht dann die in der Literatur mitgetheilten histologischen Beschreibungen ähnlicher Fälle. Betreffs des Ausgangspunktes der Neubildungen gehen die Ansichten auseinander. Allgemein nimmt man an, dass präformirte Muskelzellen das Bildungsmaterial der Neubildung sind; das Bindegewebe des Cutis kann aber als Bildungsherd nicht absolut ausgeschlossen werden. Der Standort der Myome, dort, wo in der Haut die

glatten Muskelzellen in reichlicher Menge sich vorfinden, spricht dafür, dass diese aus präformirten Muskelzellen entstehen. Die Frage, welchen Gebilden der Cutis diese Mukelzellen angehören, wird verschieden beantwortet. Meistens bilden die Arrectores pilorum den Ausgangspunkt, nur selten die musculösen Elemente der Gefässe. Völlig dunkel ist die Aetiologie. Die Entwickelung der Dermatomyome erstreckt sich über eine sehr lange Zeitdauer; sie nehmen an Grösse äusserst langsam zu und sind meistens schmerzlos. Es können jedoch in den vollständig entwickelten Knoten spontan, auf mechanische oder thermische Reize, anfallsweise Schmerzen auftreten. Die Ursache ist möglicher Weise die, dass die Nerven, welche die entwickelten Knoten durch Einbeziehung aus der Umgebung oder durch Neubildung erhalten hatten, durch die Contraction der Muskelfasern einen Druck oder Zerrung erleiden. Eine sichere Diagnose kann nur durch die mikroskopische Untersuchung gestellt werden. Die Prognose ist quoad sanationem ungünstig.

Peter Rona-Breslau.

Parasitäre Dermatosen.

23) **Ueber die Trichorrhexis nodosa barbae (Kaposi) und ihren Erreger,** von Eduard Spiegler. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLI.)

Verf. ist es gelungen, als Erreger der Trichorrhexis nod. barbae einen Bacillus festzustellen, der identisch ist mit dem von Hodara in den trichorrhectischen Kopfhaaren der Konstantinopler Frauen gefundenen Bacillus. Derselbe findet sich konstant in den kranken Haaren in Form von uncharakterisirbaren Häufchen von Kokken als auch bis zu 12 μ grossen Stäbchen. Verf. hat denselben auf den gewöhnlichen Nährböden gezüchtet, mit den Culturen Trichorrhexis nod. barbae erzeugt und daraus die gleichen Culturen wieder herstellen können. Entsprechend dem Vorkommen der Bacillen auch im subepidermoidalen Theile der Haare und in den Zellen der Follikelwand muss eine rationelle Therapie nicht nur im Rasiren, sondern auch im Epiliren und Application von parasiticiden Salben bestehen.

Gebert-Berlin.

24) **Ueber Trichomycosis palmellina Pick,** von Th. Eisner. (Archiv. f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLI.)

Trichomycosis palmellina nannte Pick 1875 eine Haaraffection, die, meist an den Achselhaaren localisirt ist, einen geléeartigen Ueberzug derselben bildet. Verf. giebt eine genauere Beschreibung des klinischen (die Haare erscheinen mit klebriger, gelber Masse überzogen höckrig) und mikroskopischen Bildes (die Massen sitzen bald dem Haare auf, bald schieben sie sich in die Rinde ein und fasern sie auf; sie bestehen ganz aus Kokken), ferner der Culturen, die er auf Zuckeragar angelegt. Die Kolonieen bestehen aus einem in eine Kapsel gehüllten Diplococcus, der meist mit einem zweiten in eine kugelige Hülle eingeschlossen ist, sich nach Gram färbt.

Gebert-Berlin.

25) **Two cases of protozoan (coccidional) infection of the skin and other organs,** by Emmet Rixford and T. C. Gilchrist. (Johns Hopkins Hospital Reports. Studies in Dermatology I. Baltimore 1896. S. 210 bis 264.)

Fall I betrifft einen von den Azoren nach Californien ausgewanderten Arbeiter, der im Alter von 40 Jahren nach 2—10jähriger Krankheitsdauer

starb. Die Krankheit begann im Nacken und blieb hier als Geschwür 5—6 Jahre localisirt. Dann breitete sie sich allmählich unter Bildung sehr schmerzhafter, ulcerirender Knoten über Augenbrauen, Nase, Backen, Ohr und rechten Handrücken aus. Nach 8—9 Jahren erkrankten die benachbarten Lymphdrüsen, worauf unter intermittirenden Fiebererscheinungen das bis dahin leidliche Allgemeinbefinden sich verschlechterte und nach weiteren 11 Monaten zum Tode führte. Beide Augen und ein Theil der Nase wurden durch die Krankheit zerstört. Die Autopsie ergab, dass zahlreiche innere Organe (Lungen, Pleura, Nebennieren, Genitalapparat, Oberfläche der Leber, Milz, Peritoneum, Lymphdrüsen, Knochen) verkäste Knoten aufwiesen, während der Darmcanal und die Mesenterialdrüsen nicht erkrankt waren. Die Knoten waren für das blosse Auge und auch mikroskopisch von Tuberkeln nur durch das Fehlen von Bacillen und durch den Besitz besonderer Mikroorganismen zu unterscheiden. Diese letzteren, denen die Verff. in einer früheren Mittheilung den Namen Coccidioides immitis gegeben haben, werden beschrieben als Kugeln von 16—31 μ Durchmesser. Sie werden nach aussen begrenzt von einer dicken, homogenen, sich mit Farbstoffen tingirenden Kapsel, unter welcher sich eine dünne, homogene, nicht färbbare, wasserklare Schicht ausbreitet. Der übrige Raum wird von einer feinkörnigen protoplasmatischen Masse erfüllt, welcher einzelne gröbere Körner eingelagert sind. Ein Kern war nicht nachweisbar. Bei Anwendung der verschiedensten Farbstoffe färbt sich die ganze Protoplasmamasse. Bei der Fortpflanzung zerfällt die letztere zunächst in einige wenige grosse, dann nach und nach in viele (ca. 100) kleine rundliche Körper von 1—2 μ Durchmesser. Durch Platzen der Kapsel werden die Keime frei, zerstreuen sich — ob passiv oder activ blieb unaufgeklärt — im umliegenden Gewebe und wachsen heran, wobei sie anfänglich von einer sehr zarten Kapsel umgeben werden. Die in den Knoten zahlreich auftretenden Riesenzellen scheinen als Phagocyten zu fungiren, da häufig mehrere Kapseln im Innern derselben beobachtet wurden. Reinculturen misslangen. Durch Impfung liessen sich an Hunden und Kaninchen Geschwüre erzeugen, deren eiteriger Ausfluss dieselben Organismen enthielt. — Nach Ansicht des Referenten bleibt die parasitäre Natur der beschriebenen Gebilde und ihre Zugehörigkeit zu den Protozoen fraglich, so lange nicht ein Kern (oder mehrere) nachgewiesen ist. — Für die Erkrankung schlagen die Verff. den Namen „Protozoen- oder Coccidial Pseudotuberculose“ vor.

Fall II betrifft ebenfalls einen Portugiesen, der auf den Azoren geboren und später nach Californien ausgewandert war. Im 33. Lebensjahre traten Hautgeschwüre an der Stirn, zwischen den Kopfhaaren, am Rücken und Arm auf. Buboähnliches Geschwür an der rechten Inguinaldrüse. Zeitweise blutiger Urin. Rapider Schwund der Kräfte und Tod 3 Monate nach Beginn der Erkrankung, die demnach im Gegensatz zu Fall I acut verlief. Da die Obduction nicht gestattet wurde, so lässt sich nur vermuthen, dass neben der Haut auch andere Organe erkrankt waren. Die Protozoen, welche in überaus grosser Menge in den erkrankten Hautpartieen sich befanden, unterschieden sich von denjenigen des ersten Falles nur durch den Besitz einer grossen centralen Vacuole und etwas bedeutendere Grösse (bis 35 μ). Sie werden deshalb als eine besondere Art (Coccidioides pyogenes) von den Autoren angesehen.

Prof. L. Plate-Berlin.

26) **A case of blastomycetic dermatitis in man,** by T. C. Gilchrist. (Johns Hopkins Hospital Reports. Studies in Dermatology I. Baltimore 1896. S. 269—283.)

Auf dem Handrücken eines Mannes entsteht eine Erkrankung, die von dem behandelnden Arzte als chronisches scrofuloderma diagnosticirt wird. Verf. untersucht ein kleines Stück der erkrankten Haut auf Schnitten und findet Folgendes. Die Epidermis ist enorm hypertrophisch; viele Zellen des Rete sind vergrössert und werden vielfach durch abnorm grosse intercelluläre Spalträume von einander getrennt. In solchen finden sich 2 oder mehrere eigenartige Parasiten, die Anfangs von wenigen vielkernigen Leucocyten umgeben werden. Später wird die Zahl der letzteren grösser, und es entstehen in der Epidermis und in ähnlicher Weise auch im Corium zahllose kleine, rundliche Eiterabscesse. Das Corium durchsetzt die Epidermis an vielen Stellen in Gestalt unregelmässiger Streifen, die bis an das Stratum corneum hinanreichen können. Stellenweise finden sich Blutergüsse in der Haut. Die Parasiten sind rundlich (10—16 μ Durchmesser) und lassen folgende Bestandtheile erkennen. Zu äusserst eine derbe Kapselhaut; unter dieser eine leere Ringzone und in der Mitte einen rundlichen Plasmakörper von wechselnder Grösse, dessen feinkörniger Inhalt eine rundliche oder bisquitförmig eingeschnürte Vacuole (Kern?) umschliesst. Zuweilen finden sich im Plasma einzelne grössere Granula. Die Fortpflanzung erfolgt durch Bildung einer rundlichen Knospe, die sich abschnürt, wenn sie halb so gross wie der mütterliche Organismus geworden ist. Mutter und Tochter können aber noch längere Zeit durch ihre Kapselhäute zusammen hängen. Aus dieser Art der Vermehrung schliesst Verf. auf die Zugehörigkeit der Parasiten zu den Hefepilzen, wogegen sich einwenden lässt, dass eine Vermehrung durch Knospung bei niederen Thieren wie Pflanzen ausserordentlich weit verbreitet ist. Die systematische Stellung des Parasiten ist nach Ansicht des Ref. noch unbekannt. Seine Pathogenität scheint daraus hervorzugehen, dass sich um jeden derselben vielkernige Leukocyten ansammeln. Prof. L. Plate-Berlin.

27) **Comparison of the protozoa and the blastomyces found in the preceding cases with parasites found in various lesions of the skin,** by T. C. Gilchrist. (Ebenda S. 291—347.) Mit ausführlichem Literaturverzeichniss.

I. Psorospermosis follicularis vegetans (Darier). Verf. schliesst sich der Ansicht von W. Petersen an, dass die Darier'schen Psorospermien nicht Parasiten, sondern degenerirte Epithelzellen sind.

II. Sogenannte Cancer-Parasiten in nichtkrebsigen Affectionen. In den Zellen des Rete Malpighii aus einem nicht malignen Geschwür am Finger einer jungen Frau finden sich stark tingible rundliche Körper, einzeln oder zu mehreren, welche mit den von Ruffer, Plimmer und Walker beschriebenen Krebsparasiten identisch sind. Da sie trotz ihrer grossen Zahl keine bösartigen Neubildungen bewirkt haben, können sie nicht als Ursache der Epitheliome angesehen werden. Verf. hält diese Gebilde wegen ihres homogenen Aussehens überhaupt nicht für Parasiten.

III. Die sogenannten Krebsparasiten. Verf. macht auf die grossen Unterschiede aufmerksam, welche zwischen den von ihm geschilderten Hautprotozoen (siehe oben) und den sog. Krebsparasiten bestehen. Die letzteren sind darnach überhaupt nicht als parasitische Organismen, sondern als De-

generationserscheinungen anzusehen. Besprechung der Russell'schen Fuchsin-Körper und einiger Degenerationserscheinungen an Epithelzellen. (Einwanderung vielkerniger Leukocyten und rother Blutkörper in das Protoplasma von Epithelzellen).

IV. Die sogenannten Protozoen des Herpes zoster. Verf. hält sie für Kerne von Epithelzellen. Die von Pfeiffer beschriebenen amöboiden Bewegungen konnten nicht beobachtet werden. Für die Ansammlung dieser Kerne zu grösseren Haufen, ohne umgebendes Protoplasma, fehlt zur Zeit noch jede Erklärung. Knospungs- oder Theilungserscheinungen sind an den Kernen kleiner Haufen nicht zu sehen.

V. Molluscum contagiosum. Verf. schliesst sich der Ansicht an, dass die sog. Parasiten dieser Krankheit keine Protozoen sind, sondern degenerirte Epithelzellen; er beschreibt einzelne Stadien in der Rückbildung der Kerne.

VI. Varicella. Die sog. Parasiten sind wahrscheinlich ebenfalls nur Degenerationserscheinungen. Prof. L. Plate-Berlin.

28) **Un acarien dangereux des îles de la mer des indes,** par P. Méguin. (Bull. acad. med. Paris. 1897. XXXVIII. Nr. 34. S. 187—193.)

Eine Milbe, der 5 mm lange und 4 mm breite Holothyrus coccinella Gervais, ist auf hoch gelegenen Theilen von Mauritius sehr häufig. Wird das Thier von Kindern verschluckt, so bewirkt es starkes Oedem der Pharynx-Schleimhaut. Verf. legte sich 10 todte Exemplare an den Vorderarm und bemerkte nach einigen Stunden eine schmerzhafte Anschwellung.

Prof. L. Plate-Berlin.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

29) **Un caso non comune di Lepra,** di C. Pellizzari. (Comunicazione fatta all'Academia medico-fisica fiorentina. 1897. 8. April. Settimana medica. 1897. Nr. 24.)

Verf. stellt eine 51 Jahre alte Kranke aus Livorno vor. Die Manifestation der Lepra beschränkt sich auf einen Fleck, der an der Streckseite, sowie entsprechend an der Beugeseite des linken Armes localisirt war. Die Tast- und Schmerzempfindlichkeit war merklich verringert. Die Diagnose bestätigte sich durch die Gegenwart der characteristischen Bacillen aus dem Blute der kranken Stelle und in ausgeschnittenen Hautstückchen. Es fand sich nirgends sonst auf der Körperoberfläche oder an inneren Organen Lepra vor. Die Kranke hat nie einen Ort in Italien bewohnt, wo Lepra auch nur in mildem Grade herrschte. Verf. glaubt, dass der Kranken anlässlich eines vor Jahren stattgehabten Aderlasses die Lepra inoculirt worden sei, und dass seitdem die Krankheit sich in ihr sehr langsam entwickelt habe.

Mantegazza-Florenz.

Literatur.

30) Zur Casuistik der Lepra, von A. Arnheim. (Dermatol. Zeitschr. Bd. IV.) — Mann aus Schlesien stammend, lebt seit 15 Jahren in Brasilien und ist seit 2 Jahren an Lepra erkrankt.

Immerwahr-Berlin.

31) Un cas de lèpre chez un Breton, par Long et Valency. (Annal. de Dermatol. et de Syph. 1897. Nr. 6.) — Ein typischer Leprafall bei einem Bretonen, der Frankreich nie verlassen hat. Raff-Augsburg.

32) Lepra maculo-tuberosa, by S. Lustgarten. (New Yorker med. Monatsschr. 1897. Nr. 5. S. 302.) — Die Behandlung besteht in Sublimateinspritzungen mit vorübergehender Besserung. J.

33) Lupus erythematosus, by S. Pollitzer. (New Yorker med. Monatsschrift 1897. Nr. 5. S. 302). — Schneller Verlauf der Ausbreitung über das ganze Gesicht und den behaarten Kopf, Tuberculose hält er als Ursache für ausgeschlossen. J.

34) Lupus hypertrophicus non exulcerans der Nasenspitze und der linken Oberlippe, von Ed. Arning. (Deutsche med. Wochenschrift 1897. Nr. 27. S. 436.) — Neues Tuberkulin, von $^1/_{500}$ mg bis zu 3 mg in vier Wochen injicirt, bisher ohne Einfluss auf den Lupus.

35) Die chirurgische Behandlung des Lupus vulgaris, von C. Popper. (Dermatol. Zeitschr. Bd. IV.) — Bericht über die von Lang geübte Totalexcision des Lupus mit nachfolgender plastischer Deckung mit gestielten oder stiellosen Lappen. Immerwahr-Berlin.

36) Lupusbehandlung, von Lang. (Wiener med. Wochenschr. 1897. Nr. 19). — Es sei ein arger Kunstfehler, beim Lupus mit den alten Verfahrungsweisen lange therapeutische Versuche zu machen und die Chancen für die so günstige operative Behandlung, radicale Entfernung der Krankheitsherde mit ev. nachfolgender Thiersch'scher Transplantation, zu verschlechtern. Broes van Dort-Rotterdam.

37) Kann die Maul- nnd Klauenseuche des Viehes auf den Menschen übertragen werden? von Bussenius und Siegel. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XXXII. H. 1 u. 2.) — Es darf nicht mehr angezweifelt werden, dass der Infectionsstoff der Maul- und Klauenseuche auf den Menschen übergehen, dort haften und krankheitserregend wirken kann. Das beweisen die Experimentalversuche, die Seuchenmittheilungen, die Aufzählungen von Einzelübertragungen und die amtlichen Berichte. Allerdings kann nach den bisherigen Erfahrungen die Disposition des Menschen für den Infectionsstoff dieser Seuche im Allgemeinen nur eine geringe sein. J.

38) Zur Casuistik der Mykosis fungoides, von Jacobi. (Dermatol. Zeitschr. Bd. IV.) — Die histologische Untersuchung ergab das bekannte Bild einer entzündlichen Granulationswucherung. Der bakteriologische Befund war negativ, ebensowenig hatte die aseptische Ueberimpfung von Gewebspartikelchen auf Thiere irgendwelchen Erfolg. Immerwahr-Berlin.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

39) **Contribution à l'étude du gonocoque et sa toxine**, par J. de Christmas. (Annales de l'Institut Pasteur 1897.)

Mit Recht betont Verf. in seiner schönen, wichtigen Arbeit, dass in der letzten Zeit man im Allgemeinen weniger Interesse dem Gonokokken ge-

schenkt hat, wie manchem anderen Microorganismus, und dass unsere Kenntnisse namentlich über den Chemismus der Blenorrhoe ganz lückenhaft geblieben sind. Die Grundursache dessen dürfte in den culturellen Schwierigkeiten liegen. Verf. empfiehlt demzufolge als guten, empfindlichen Nährboden zur Isolirung das Kaninchenserum, welches aus einem ausgewachsenen, verbluteten Thiere in einer Menge von ungefähr 60 ccm zu erhalten ist. In dünnen Reagensgläsern ausgebreitet, bekommt Verf. eine stattliche Anzahl von Röhren, die für mehrere Fälle genügen. Die Colonieen sind hier zwar nicht gross, doch zeigen sie sich schon innerhalb 24 Stunden (36° C.), sind aber meistens nicht halbkugelförmig, sondern rundlicher, wenn auch zu 2 oder 4 angeordnet. Von hier cultivirt Verf. in eine Mischung von Ascitesflüssigkeit 250, Pepton-Rindbouillon 750, Glycose 1, wo die Gonokokken vorzüglich bei 35—36° C. wachsen. Nach 12 St. leichte Trübung, besonders am Boden. Nach 2—3 Tagen bildet sich eine milchige, viscöse Haut und trübt sich die Flüssigkeit sehr stark. Es kommt aber nie zu schuppigen Häutchen wie z. B. bei der Tuberculose. Nach 7—8 Tagen klärt sich die Flüssigkeit, und die Cultur stirbt später ab, während auf Kaninchenserum, selbst bei starker Eintrocknung sie noch 4—5 Wochen lebensfähig bleibt. Bei seinen Thierversuchen erwähnt Verf., dass noch Niemandem einwandsfreie positive Resultate gelungen sind. Er glaubt, dass Heller, der auf neugeborene Kaninchen in der Camera ant. blenorrhoische Entzündung erzeugt haben will, kaum einwandsfrei gearbeitet hat. Ihm sind solche Versuche nie geglückt, wenn auch er feststellte, dass die intravenös oder subcorneal injicirten Gonokokken 24—48 St. leben können beim Kaninchen, und auch, dass man mit grossen Dosen flüssiger Cultur schwere Erkrankungen und Cachexie hervorrufen kann. Die Kaninchen zeigen nach subcutaner Impfung von 15—20 ccm Cultur Fieber (40—40,5° C.), Mattigkeit, Appetitlosigkeit, verlieren in 1 Tag 5—10% Körpergewicht, bei schweren Fällen sogar 20%. Dieses Symptom betrachtet Verf. als sehr wichtig, da er in Ermangelung besserer Stützen hierauf die Abschätzung der Immunisirungskraft basirt. Verf. bereitet nun sein Toxin, indem er die 8—15 Tage alte Bouilloncultur mit starkem Alkohol präcipitirt (1 : 3 Alc.) und den viscösen Niederschlag mit etwas Wasser und 10% Glycerin emulsionirt, nachdem er den Alkohol bei 40° C. vollständig entweichen liess.

Sehr interessant sind nun die Versuche, die Verf. mit diesem Toxin unternommen hat: inter- und subcorneal, intrapleural bei Thieren, und intraurethal beim Menschen. Er fand hier folgendes: 2 St. nach Injection Stechen und Brennen am Orificium urethrae. Eiterung bereits begonnen. 4 St. nachher kann man einen grossen Tropfen gelben, dicken Eiter ausdrücken, voll mit Cylinderzellen, Eiterzellen, und verschiedenen Microorganismen, jedoch keine Gonokokken. Starkes Brennen und Schmerzen. Die Eiterung dauert 24 St., nachher wird die Secretion sanguinolent, klebrig, klar, während Urin noch trübe ist, bis in 4—5 Tagen alle Erscheinungen zurückgehen. Diese Reaction der Mucosa urethrae ist nach Verf. ganz charakteristisch, und durch keinen anderen Microorganismus, deren er viele geprüft hat, herbeizurufen. Nun hat Verf. noch erwiesen, dass gegenüber dieser Einwirkung des Toxins die Mucosa selbst nach vielfacher Reizung die Empfindlichkeit bewahrt, und als er auf dieselbe Urethra in 5 Monaten fünfmal dasselbe einwirken liess, so hat er noch zum sechstenmal die Entzündung mit voller Schärfe nach Injection ausbrechen gesehen. Nun hat Verf. noch versucht,

Immunisirungen gegen diese Toxinwirkung, und ein antitoxisches Serum zu erzielen. Als Versuchsthiere dienten Kaninchen und Ziegen. Besonders letztere reagiren sehr stark, und man muss ausserordentlich langsam verfahren. So immunisirt er zwar gradatim Ziegen seit 1 Jahre, und doch reagiren diese, 34—36 kg schweren Thiere auf Inj. von 100—150 ccm Bouilloncultur mit einem Verlust von Körpergewicht von $2—2^1/_2$ kg! Doch hat man bereits im Serum, 15 Tage nach der letzten Injection gewonnen, antitoxische Wirkung nachweisen können: wenn Verf. 3 ccm Serum einem Kaninchen injicirte, und 4 St. nachher 3 ccm Toxin intravenös eingab, so verlor dieses Thier nur 50 g Gewicht, während ein Controllthier ohne Serum 250 einbüsste, und erst nach 17 Tagen restaurirt wurde. Gegen die tödtliche Dose von 5 ccm Toxin schützte 2 ccm Serum immer. Selbst die anatomischen Veränderungen sind bedeutend weniger ausgebildet und die Entzündung vermindert, wenn Serum einwirken konnte.

Ob zu therapeutischen Zwecken in dieser Richtung etwas zu erzielen möglich wird, bleibt vorderhand fraglich, doch ist ja das bisher bereitete Serum noch sehr zu verstärken, und es ist gar nicht ausgeschlossen, dass diese schönen Untersungen des Verf. die Basis einer künftigen Serotherapie der Blenorrhoe bilden werden. Die sehr interessante Arbeit schliesst eine Menge wichtiger Details ein. Nékám-Budapest.

40) **Reinzüchtung des Gonococcus Neisser in zwei Fällen gonorrhoischer Metastase,** von J. Jundell. (Arch. für Dermatol. u. Syph. Bd. XXXIX.)

Während es bisher nur gelungen ist, aus Gelenken, Abscessen, pleuritischen Exsudaten und aus dem Blute Gonokokken rein zu züchten, zeigt Verf. die Anwesenheit von Gonokokken bei einer gonorrhoischen Tendovaginitis durch Reinzüchtung und positiven Inokulationsversuch am Menschen. Die bacteriologische Untersuchung eines Exsudats von der Sehnenscheide des Musc. tibial. post. ergab Anwesenheit von Gonokokken. Aus den excidirten peritendinösen Granulationen wurden Reinculturen von Gonokokken auf Ascitesagar erhalten und in die fossa navicularis eines im letzten Stadium von Tumor cerebri befindlichen Jünglings inoculirt. Schon am folgenden Tage fanden sich im Secret der Urethra Gonokokken. In einem zweiten Falle bestand bei einem Gonorrhoiker Kniegelenksschwellung; im Exsudat wie in der Culturprobe auf Ascitesagar fanden sich Gonokokken. Hiervon wurde eine 2 Tage alte Cultur in die normale Urethra eines Syphilitikers inoculirt. Auch hier fanden sich am folgenden Tage im Urethralsecret reichliche Gonokokken.

Schourp-Berlin.

41) **Zur Frage von der gonorrhoischen Allgemeininfection,** von G. Åhmann. (Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. XXXIX.)

Die Möglichkeit einer gonorrhoischen Allgemeininfection kann nicht mehr bezweifelt werden, seitdem es Verf. gelungen ist die Gonokokken auch im Blute nachzuweisen. Verf. entnahm aus einer Armvene eines Gonorrhoikers, der schwere gonorrhoische Arthritiden etc. durchzumachen hatte, Blut, welches er auf geeigneten Nährboden brachte und in mehreren Generationen cultivirte. Die vorgefundenen Kokken wurden sowohl mikroskopisch wie durch Culturversuche als echte Gonokokken erkannt. Um aber jeden Zweifel auszuschliessen, impfte Verf. einen Nichtgonorrhoischen und erzielte ein positives Resultat. Der Impfling erkrankte gleichfalls an einer sehr schweren Gonorrhoe

mit vielfachen Complikationen, weshalb Verf. mit Recht vor weiteren Impfversuchen warnt. Brüggemann-Magdeburg.

42) **A case of gonorrhoea with extensive suppuration**, by Clement Lucas. (Lancet. 1897. 24. July.)

Wegen einer nach Gonorrhoe sich einstellenden Harnretention wurde mehrmalige Katheterisation vorgenommen. Kurz darauf entstand am Darm ein Abscess, welcher in das Rectum dicht oberhalb der Analöffnung durchbrach, sowie ein zweiter in der Mittellinie des Bauches, der sich spontan nach aussen eröffnete und zeitweise Urin und Flatus entleerte. Beide Abscesse communicirten miteinander. Wiederholte ausgiebige Spaltungen und Auskratzungen führten zu völligen Heilung. Schiftan-Berlin.

43) **Untersuchungen über die Histologie des Eiters der acuten Gonorrhoe**, von H. Lohnstein und H. Hirschfeld. (Monatsberichte über die Gesammtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten der Harn- und Sexualorgane. II. 6.)

Nachdem die Anschauungen Ehrlich's, dass sich in den Secreten entzündlicher Gewebe nur neutrophile Zellen vorfinden, durch andere Autoren widerlegt war und sowohl in dem Sputum bei Phthisis und fibrinöser Pneumonie als auch bei Asthma bronchiale,. im Nasensecret und in Pemphigusblasen eosinophile Zellen nachgewiesen waren, entstand weiterhin die Frage über die Provenienz dieser Zellen. Speciell Neusser und Weiss glaubten für ihre Entstehung in den entzündeten Geweben plaidiren zu müssen, während andere eosinophile Zellen zwar in den Secreten der entzündeten Organe nicht aber in diesen selbst sie nachzuweisen vermochten. In der gonorrhoisch inficirten Harnröhre und ihren Adnexen sind bisher überhaupt noch keine eosinophilen Zellen gesehen worden, obwohl Neusser angiebt, ebenso wie Pezzoli, sie in dem Secret der Littre'schen Drüsen gefunden zu haben. Allein Lohnstein und Hirschfeld bestreiten, dass nach der von Pezzoli angewandten Methode wirklich nur das Secret der Littre'schen Drüsen untersucht worden war. Dagegen ist das Vorkommen von eosinophilen Zellen im gonorrhoischen Eiter mehrfach bestätigt worden. Nach Posner und Lewin, sowie Pezzoli sollen im Anfangsstadium der Gonorrhoe nur wenig eosinophile Zellen naehweisbar sein, zumal nicht bei allen Individuen, während sie bei dem späteren Verlauf etwa in der zweiten Woche in allen beobachteten Fällen deutlich auftreten. Dieser bisher noch nicht genügend ventilirten Frage über die Häufigkeit des Vorkommens eosinophiler Zellen im gonorrhoischen Eiter und vor allem auch über ihren gleichzeitigen Befund im Blute, sowie über das Auftreten von Mastzellen bei der Gonorrhoe versuchten nun Lohnstein und Hirschfeld durch eine Reihe von Untersuchungen näher zu treten. In 26 Fällen wurden die Untersuchungen täglich derartig vorgenommen, dass die eine Serie der Präparate von gonorrhoischem Eiter mittels Triacidlösung tingirt wurde, um in ihnen eosinophile Zellen nachzuweisen, die zweite Serie mit saurer Dahlialösung zum Nachweis von Mastzellen und eine dritte mit Löffler'schem Methylenblau zum Nachweis von Gonokokken. Es wurden rothe Blutkörperchen nur in sehr geringer Menge gefunden. In dem Protoplasma neutrophiler Leucocyten zeigten sich wiederholt mit Eosin gefärbte Klümpchen. Diese Zellen stammen jedoch aus der Prostata. Ferner zeigten sich mononucleäre lymphocytenartige Zellen. Im Gegensatze zu den neutrophilen Granula im Blute, gehen die Granulationen im gonorrhoischen Eiter

allmählich zu Grunde und lassen sich nur schlecht durch Farbstoffe sichtbar machen. Die durch Eosin gefärbten, groben Granula der eosinophilen Zellen zeigen stets fast dieselbe gleichmässige Grösse, die die der Granula der neutrophilen Zellen bei weitem übertrifft. Da ein Theil der eosinophilen Zellen nur einen und zwar runden Kern hat, so sind dieselben als junge anzusprechen. Dieser Umstand ist für ihre Provenienz aus der Harnröhre selbst von grosser Bedeutung, da eosinophile Zellen mit einem runden Kern im Blute nicht vorkommen. Mastzellen wurden relativ häufig angetroffen. Verf. kommen sodann nach einer ausserordentlich grossen Zahl von Einzelbeobachtungen zu dem Schluss, dass sowohl eosinophile Zellen als auch Mastzellen in keinem Stadium der acuten Gonorrhoe constant vorkommen und da, wo sie erscheinen, sie nur in schwacher Zahl auftreten. Die meisten Mastzellen findet man in den einzelnen Fällen in der dritten, die meisten eosinophilen Zellen in der vierten Woche an. Der Befund der eosinophilen Zellen mit nur einem runden Kern spricht dafür, dass sie local in der Urethra entstehen.

Rehfisch-Berlin.

44) **Die Circumcision bei den Javanen und die Gonorrhoe in der niederländisch-indischen Armee,** von Breitenstein. (Wiener Med. Wochenschrift. 1897. Nr. 26 u. 27.)

Die Zahl der an Syphilis und anderen venerischen Krankheiten behandelten niederländischen Soldaten betrug 1895 4,1 bezw. 42 % (!), der eingeborenen javanischen Soldaten nur 0,8 bezw. 16 %. Verf. führt die geringere Erkrankungsziffer der letzteren auf die bei ihnen übliche Beschneidung zurück, wodurch die Epidermis der Glans derber und widerstandsfähiger wird. Die Beschneidung geschieht im 13. Lebensjahre seitens der Priester.

Schiftan-Berlin.

45) **Ueber Unfruchtbarkeit nach doppelseitiger Hodenentzündung,** von Benzler. (Deutsche Militärärztl. Zeitschr. 1897. Nr. 4.)

Verf. spricht, nachdem er auf die widersprechenden Urtheile in dieser Frage hingewiesen hat, seine Ansicht dahin aus, dass der Weg, auf welchem viele Forscher zu einer negativen Auffassung kommen, d. h. die „Jagd nach den Samenfäden“, nicht ein einwandfreier sei. Der Nachweis Schlemmer's, dass auch beim gesunden Menschen der Gehalt des Spermas an Samenfäden je nach der Verfassung des Gesammtorganismus verschieden gross sei, müsse den Gedanken nahe legen, dass der negative Befund einer ein- oder mehrmaligen mikroskopischen Untersuchung auf Samenfäden noch nicht als Beweis dafür gelten könne, dass letztere dauernd fehlen. Verf. habe zur Klärung der Frage Nachforschungen angestellt, ob und in welchem Maasse früher an doppelseitiger Hodenentzündung erkrankte Soldaten in der That an Impotentia generandi litten. Sein Forschungsgebiet erstreckte sich auf 70 solcher Fälle und zwar auf 49 gonorrhoische, 1 sicher tuberculösen, 2 zweifelhaft tuberculöse, 4 nach Mumps, 14 nach Quetschung, Tritt, Stoss, nach anstrengendem Marsch, Reiten u. dgl. Von diesen 70 Mann geben aus verschiedenen Gründen nur 31 Verheirathete das Vergleichsmaterial ab: Von ihnen sind 12 = 38,7 % kinderlos geblieben, 19 = 61,3 % mit einer zum Theil recht zahlreichen Nachkommenschaft beglückt worden. Trotz Hodenentzündung nach Tripper haben 12 Mann lebende Kinder, 3 Mann todtgeborene Kinder gezeugt, während 11 Mann in kinderloser Ehe lebten. Ein Mann mit Hodenentzündung ohne nachweisbaren Tripper blieb ebenfalls ohne Nachkommen, während anderer-

seits ein Soldat mit Hodenentzündung mit wahrscheinlichem Tripper 3 Kinder erzeugte. Die 3 später noch aufgefundenen Fälle von doppelseitiger Hodenentzündung nach Quetschungen haben nicht zur Sterilität geführt. Verf. macht darauf aufmerksam, dass der Mitbetheiligung der Samenstränge nach seinem statistischen Ergebniss — unter 12 Impotenten hatten 6 neben der Hodenentzündung auch eine Erkrankung des Samenstranges — eine Bedeutung nicht abgesprochen werden darf. Im Ganzen betrage die Sterilität des Mannes nach überstandener doppelseitiger Hodenentzündung (23,2 % nach Abzug der durch weibliche Sterilität bedingten $^2/_5$) zwar das doppelte gegen die durchschnittliche Sterilität des Mannes in der Ehe, aber sie erwecke gleichwohl die Hoffnung, dass unter 100 Männern, welche eine doppelseitige Hodenentzündung überstanden haben, noch fast 77 Aussichten auf Nachkommenschaft haben, vorausgesetzt, dass die Frau conceptionsfähig ist.

Kimmle-Berlin.

46) **Gonorrhoe, mit Polyneuritis complicirt — Polyneuritis gonorrhoica,** von Welander. (Nord. Med. Arkiv. 1897. Bd. XXX. Festband. Nr. 8.)

Unsere Kenntniss der Toxine im Allgemeinen ist ziemlich gering; von den von den Gonokokken gebildeten Toxinen wissen wir noch beinahe gar nichts. Indessen berichtet Verf. über einen Fall von Polyneuritis, wo sich eine grosse Wahrscheinlichkeit für die Annahme findet, dass die Toxinwirkung der Gonokokken die Ursache dieses Leidens gewesen ist. Im Laufe einer acuten mit Prostatitis und Epididymitis complicirten Gonorrhoe traten Symptome einer allgemeiner Infection, wie Kopfschmerz, Schwere im Kopf, Mattigkeit, Unlust, Anschwellung des rechten Kiefergelenkes und eine schmerzende, empfindliche Infiltration im rechten Wadenmuskel auf. Allmählich verminderten sich diese Symptome und schwanden gänzlich. Beinahe gleichzeitig mit dem Auftreten dieser allgemeinen Infection zeigten sich auch, besonders von dem motorischen Nervensystem, Symptome einer Toxinwirkung. Auch nach dem Verschwinden der allgemeinen Infection blieb diese Toxinwirkung bis zum Tode des Pat. bestehen. Der 7. und 11. Nerv waren bedeutend afficirt, ebenso alle vom Rückenmark ausgehenden Muskelnerven und die Sacralnerven (Sphincter ani, Detrusor vesciae und später Sphincter vesicae ext. waren erschlafft). Auch die Gefühlsnerven waren in Form von Parästhesieen und Herabsetzung des Gefühlsinnes betheiligt. Die Reflexe waren bis auf die Bauch- und Cremasterreflexe schon im frühesten Stadium der Krankheit aufgehoben, und im Laufe der Krankheit verschwanden auch diese. Die Muskulatur erhielt sich sehr gut, aber der Panniculus aliposus schwand. Pat. starb durch Erstickung in Folge Parese (Paralysis) der Respirationsmuskeln und einer purulenten Bronchitis.

Bacterien waren im Blute oder in den verschiedenen Organen nicht nachgewiesen. Weder in dem purulenten Secret aus der Prostata, noch in dem Inhalt der Samenbläschen waren Gonokokken zu finden. Bei der mikroskopischen Untersuchung ging hervor, dass sich mehr oder weniger bedeutende Veränderungen in sämmtlichen aufbewahrten peripherischen Nerven nachweisen liessen: die Markscheiden in Myelintropfen zerfallen, die Achsencylinder deformirt oder zerbrochen; die Zellen der Schwann'schen Scheiden vermehrt, angeschwollen, körnig; hier und da Rundzellenherde; so dass die pathologisch-anatomische Diagnose auf acute Polyneuritis gestellt werden

musste. Verf. citirt aus der Literatur zwei ähnliche Fälle (Engel-Reimers, Eisenlohr), welche indessen beide genasen. Nach einer eingehenden Analyse aller ätiologischen Factoren, die in Frage kommen könnten, sieht sich Verf. vollkommen berechtigt an, in allen diesen drei Fällen die Diagnose: Polyneuritis gonorrhoica zu stellen. Magnus Mölller-Stockholm.

47) **Gonorrhoens abortive Behandling,** von Erik Pontoppidan. (Ugeskrift f. Laeger. 1897. Nr. 20—21.)

Verf. hat unter 2046 Fällen von acutem Tripper 160 Fälle mit einer Einspritzung einiger Tropfen einer 2procentigen Lösung von Argentum nitricum in der Fossa navicularis behandelt und hat in 52 Fällen eine abortive Wirkung erreicht. In der Mehrzahl von diesen handelte es sich um wiederholte Infectionen, Ueble Nebenwirkungen hat der Verf. nie beobachtet.

Rasch-Kopenhagen.

48) **Zur Behandlung der Urethritis beim Weibe,** von G. Kolischer-Wien. (Wiener klinische Rundschau. 1897. Nr. 31.)

Bei der Therapie ulceröser Urethritiden beim Weibe werden häufig Lapis- oder Jodoformzäpfchen angewandt, zu deren Constituens weisses Wachs gebraucht wird, da Cacaobutter allein zu leicht schmilzt. Verf. hat nun in einer Reihe von Fällen, in denen die Urethritis ausgeheilt war, die Patienten aber trotzdem über Blasenbeschwerden klagten, nachweisen können, dass ein Theil des Wachses in die Blase gelangt war, am Scheitel derselben und nicht wie zu erwarten war im Fundus, adhärent blieb und so zu Schmerzen Veranlassung gab. In einem Falle bildete sogar nach Ultzmann ein solches Wachsstückchen das Centrum eines Blasensteines. Verf. empfiehlt daher nur etwa 4 cm lange Zäpfchen anzuwenden, sie nur bis kurz hinter das Orificium externum einzuführen und eine Minute lang die Urethra zu comprimiren. Eventuell muss die Blase häufig während der Behandlung cystoscopirt und von etwa vorhandenen Wachskügelchen befreit werden. Ebenso wie diese Wachsmassen geben aber auch Niederschläge, die von nicht luftdichtschliessenden Spritzen herrühren und schwarze Flocken in der Blase bilden, häufig zu Steinconglomerationen Veranlassung. Auch Partikelchen von gelockertem Katheterlack können der Blasenwand adhäriren und Schmerzen verursachen.

Rehfisch-Berlin.

49) **Heilwirkung der Hyperämie,** von Bier. (Münchener med. Wochenschr. 1897. Nr. 31 u. 32.)

Während bei Syphilis Verschlechterung constatirt wurde, leistete ihm die bekannte Erzeugung der Stauungshyperämie bei der Behandlung der Trippergelenke stets sehr gute Dienste. Für oberflächliche Processe hat er Schröpfköpfe verwandt und hiermit bei Lupus gute Erfolge erzielt. J.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

50) **Zur Frage des Syphilis-Erregers.** (Fischer, Jena 1894.) — **Der Syphilisbacillus.** (Bergmann, Wiesbaden 1896.) — **Weiteres über das Syphiliscontagium.** (Wiener med. Wochenschr. 1896. Nr. 36—40.) — **Aussehen und Lagerung des Syphilis-Contagiums im Gewebe,** von van Niessen-Wiesbaden. (Virchow's Archiv. 1897. Bd. CIL. S. 124—154.)

Es giebt gegenwärtig wohl kaum ein zweites Thema in der gesammten Medicin, so interessant, so wichtig und doch so vergeblich durchgeforscht, wie

die Frage nach dem Syphiliscontagium. Wie viel Untersuchungen wurden schon angestellt, wie viel Experimente gemacht, wie viel gesunde Menschen geopfert, ohne dass wir etwas Näheres bezüglich dieses Rätsels erführen! Wieviel Forscher, darunter die namhaftesten, dachten schon den Erreger gesehen, gefärbt, gezüchtet zu haben! Die ganze medicinische Welt gerieth in Aufruhr, als Hallier sein Coniothecium syphiliticum beschrieb. Die ganze Welt lief, den geimpften Affen zu bewundern, der im Hôp. St. Louis mit Chancre-virus geimpft und angeblich mit Chancre und Induration behaftet war! Welche Reihe von Forschern war bemüht, die Syphilisbacillen von Lustgarten durch bessere Färbung häufiger hervortreten zu lassen, und ihn von banalen Organismen sicher zu differenziren! Und jetzt kommt van Niessen und behauptet optima fide, voll Ueberzeugung und Hoffnung, das „was bisher der Verstand der Verständigen nicht sah, das hat eben ein Homo novus gefunden, — es ist ihm nicht in den Schooss gefallen —, mit Gottes Hülfe aus eigener Kraft“ erzwang er der Natur die Geheimnisse.

Wäre dieser Gegenstand nicht so ungemein wichtig, so würde Ref. einfach sagen: Verf. arbeitet mit ganz primitiven Methoden. Er fand, dass aus syphilitischen Organtheilen, welche mit in bakteriologischem Sinne mangelhafter Reinlichkeit excidirt und in Culturmedien überbracht waren, verschiedene pflanzliche Organismen hervorwachsen, die er sofort als Erreger der Syphilis ansah. Doch sind seine Argumente vielfach unzureichend, um den Leser zu überzeugen. Die Arbeit reiht sich einfach den vielen sterilen Versuchen, die Syphilisätiologie aufzuklären, an.

So beschrieb Verf. ein Hyphomycet „einen höher organisirten Fadenpilz“, dann einen Bacillus, der fatal-polymorph ist und anfangs als Syphilisbacillus und B. veneris, später als „Contagium resp. Microorganismus Syphilidis, meinetwegen auch Syphilococcus“ bezeichnet wird! Doch findet er später wieder Stützen zur Annahme einer mycotischen Form und erklärt Schimmelpilzwucherungen gesehen zu haben, wo aber „Myceten“ vorhanden sind, „mit wenn auch nur facultativer Faden- oder vielmehr Hyphenbildung, also die Trichophyten im weitesten Sinne des Wortes.“!! Er streift noch ausserdem einen Befund von „eigenartig kugelförmigen, nach Gram sich schön färbenden Gebilden“ nicht näher charakterisirter Natur (hyalin?); er erwähnt auch nebenbei, in Fussnoten, dass er Furunkelbildung durch Gonokokken und Blenorrhoe durch Staphyl. pyog. aur. verursacht sah. Ganz „eigenthümliche pflanzliche Protisten“ sah er in einem Falle von interstitieller Syphilis, die schwer unter die Mikrobenarten zu classificiren sind, und welche in der Leber ganze Lymphstränge vollstopfen sollen; von denen aber Döderlein, welcher denselben Fall im Institute Birch-Hirschfeld's untersuchte und beschrieb — keine Erwähnung thut! Das beweist, dass Verf. besonderes Glück mit seinen Untersuchungen hat. Er selbst hat ja eine andere Hauptfrage der Pathologie — die über Aetiologie des Carcinoms — durch Auffinden (und Benennen) seines Canceromyces oder Cladosporium cancerogenes[1] bereits vor 3 Jahren gelöst!

Auch erwähnt er die fundamentale Thatsache, dass „primordiale (Hyphomyces) Sporen resp. deren Derivate sehr schwer, oft gar nicht von den ursprünglichen animalen Zellprotoplasma-Elementen zu unterscheiden sind. Dabei sind beide Arten im Stande, geeignet cultivirt, sich ausserhalb wie

[1] Der Krebserreger (Canceromyces). Ctbl. f. d. med. Wiss. 1894. Nr. 21.

innerhalb der Zellen, von denen sie abstammen, in verschiedenen Medien zu vermehren."

Bei diesem Glück kann uns nicht Wunder nehmen, wenn Verf. umfassende Arbeiten in Bälde verspricht über 1. Blutbefunde bei Luetischen, 2. Kryptogame Befruchtung der Kokken und Bakterien, 3. Künstliche Reinfection, 4. Antagonismus des menschlichen Protoplasma gegen das der Mikrophyten, 5. Generative Dauerformen des Gonococcus bei latenter Blenorrhoe, 6. Zellhistologie und Verhalten der Kerne bei digestiven, regenerativen und sonstigen Zellfunctionen, 7. Histologisch-bakteriologische Befunde an Centralorganen, etc.

Und dabei erklärt Verf., dass er kein Bakteriologe, sondern Neurolog von Beruf ist! Dass er mit einem Fuss in der Praxis stehend sich nicht unabhängig und eingehend genug der Laboratoriumsarbeit widmen kann!

Doch haben wir uns hinreichend mit der Individualität unseres Autors beschäftigt. Von der Fülle der Behauptungen sollen nun einige folgen, um das Beschriebene zu skizziren. Den Werth derselben will Ref. dahingestellt sein lassen. Es ist ja so schwer, sich ein Urtheil zu bilden über Befunde, die man nur aus Beschreibungen des Entdeckers kennt, und nichts wäre weniger gerecht, unwahrscheinlich mit unmöglich zu identificiren.

Es ist ausserordentlich leicht und einfach, den Syphiliserreger zu finden, cultiviren und färben. Unter aseptisehen Cautelen soll man Blut in hängende Tropfen oder in die Vignal'sche Röhre, excidirte Stücke in Paraff. liquid., steriles Wasser oder Gelatine geben. Nach 10—14 beim Blute, auf Gelatineplatten nach 4 und mehr Tagen findet man den Bacillus veneris. Die Bac. erscheinen winklig, in Form eines V, und „stellen ähnlich den Kommaformen des Cholerakeimes, ein Theilungsstadium dar". Die Dimensionen sollen 8,5 μ Länge gegen 4 μ Dicke sein, ja man findet sogar 14, 17 bis 34 μ lange Riesen, mit Leitz Oc. 3, Jmm. $^1/_{12}$ betrachtet (diese Angabe findet Ref. unverständlich; aus der beigegebenen Heliogravüre würde man auf die Grösse der Typhusbacillen schliessen). Die Bacillen wachsen sehr gut auf Glycerinagar, Blutserum, Kartoffel, Bouillon, Urin, Milch etc. Sie verflüssigen die Gelatine, bilden Keulen- und Hantelformen, endogene und „ectogene" Sporen durch „Seitenknospung". Er ist aërob, und eine $1^0/_{00}$ Sublimatlösung, reichlich angewendet, war nicht im Stande, das Wachsthum in Gelatine zu sistiren, wovon Verf. die Erfolglosigkeit so mancher Quecksilberkur erklärt. Er färbt sich sehr gut nach Gram, hält sogar bei $30^0/_0$ Salpetersäure den Farbstoff ziemlich zurück. Gerathen dieselben in Leucocyten, so sollen sie dort eine eigenthümliche Veränderung, „Conglobulation", verursachen, indem um die eingelangten Bacillen sich viele Blasen bilden.

Nun hat aber Verf. später gefunden, dass sein Erreger doch meistens in Kokkenform sich zeigt. Und obwohl er unzweifelhaft Bacillen photographirte und spitzige, lange Fäden und Bacillen zeichnete, will er den Organismus in der Zukunft lieber Syphilococcus nennen. Seine neue Beschreibung lautet: Ziemlich kleiner Coccus, mit schmaler, glänzender Hülle umgeben, und in viro beweglich. Er bildet 3—4 gliedrige Ketten. Verf. kann sich aber doch nicht entschliessen, endgültig Kokken anzunehmen; es ist ihm nicht unmöglich, dass hier eigentlich Trichophyta vorliegen und behält sich vor, demnächst sich diesbezüglich zu äussern. Verf. findet es also nicht für unmöglich, drei Formen der Syphilis anzunehmen, bacillogene, kokkogene und mykotische.

Um endlich über seine Experimente zu berichten, impfte Verf. mit Gelatinecultur Tauben, Meerschweinchen, Kaninchen und Ziegen. Nach seiner Meinung erzeugte er Induration beim Meerschweinchen, phagedänisches Geschwür bei der Taube, furunculöses Initialgeschwür und Infiltration beim Kaninchen, gummöse Neubildungen bei der Ziege. — Viel Optimismus gehört dazu, um das als sicher zu glauben. Gefährlich und unheilvoll wirkt die Phantasie in den Untersuchungen, die exact sein sollten. Nékám-Budapest.

51) **Wann dürfen Syphilitische heiraten?** von E. Finger. (Heilk. 1897.)

Wir wissen, dass eine nicht behandelte, spontan ablaufende Syphilis, wenn sie auch mit dem Alter die Contagiosität und Vererblichkeit einbüsst, doch beide Eigenschaften in zahlreichen Fällen zweifellos viele Jahre lang zu conserviren vermag. Dagegen kürzt eine entsprechende gründliche systematische Behandlung in Fällen normal verlaufender Syphilis die Periode der Contagiosität und Vererblichkeit soweit ab, dass am Ende des 4. bis 5. Jahres nach der Infection in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle jede Gefahr für Frau und Kinder definitiv beseitigt erscheint. Nichtsdestoweniger lehrt die Erfahrung der letzten Jahrzehnte, dass in einem minimalen Bruchtheile auch der sorgfältig behandelten Fälle normal verlaufender Syphilis, theils aus unbekannten Ursachen, theils dann, wenn, wie durch Tabakgenuss continuirliche Reizung der Mundschleimhaut stattfindet, die Contagiosität sich über das Ende des 4. oder 5. Jahres hindurch, selbst noch mehrere Jahre lang erhält. Ebenso vermag sich bei wenigen Individuen auch die Vererblichkeit noch mehrere Jahre über die gewöhnliche Zeit zu erhalten.

Daher stellt Verf. als Minimalbedingungen für die Heirat ungefähr folgendes auf: 1. Eine milde, normal verlaufende Syphilis. 2. Ein Intervall von mindestens 5 vollen Jahren zwischen Infection und Ehe. 3. Ein von Syphilissymptomen unbedingt freies Intervall von 3 Jahren zwischen den letzten Syphiliserscheinungen und der Verehelichung. Hierbei soll womöglich der Arzt das Fehlen der Symptome innerhalb dieser 3 jährigen Frist durch eigene wiederholte Untersuchung constatirt haben. Es ist ja gerade hier der hohe Werth der chronisch intermittirenden Behandlung zu betonen, die als einzige es mit der Beobachtung und Controlle des Pat. genügend ernst nimmt. 4. Eine entsprechende systematische Behandlung der Syphilis. Dieselbe muss aus mehreren energischen Kuren, die durch nicht zu grosse Intervalle getrennt sind, bestehen, und hat so lange zu dauern, bis seit dem letzten Recidiv ein volles Jahr ohne Syphilissymptom vergangen ist. 5. Eine energische Quecksilbercur ziemlich unmittelbar vor der Ehe. 6. Der Arzt hat die Verpflichtung, den Patienten aufmerksam zu machen, dass bei Erfüllung dieser Bedingungen die Ehe nahezu, aber doch nicht unbedingt gefahrlos sei und die Möglichkeit der Geburt eines syphilitischen Kindes oder der Infection der Gattin immerhin zugegeben werden müsse.

Immerwahr-Berlin.

Syphilis der inneren Organe.

52) **Ueber 2 klinisch und anatomisch untersuchte Fälle von „syphilitischer Spinalparalyse“ (Erb),** von Nonne. (Archiv f. Psych. und Nervenkrankh. 1897. Bd. XXIX.)

In beiden Fällen entspricht das klinische Bild durchaus dem Charakter der von Erb zuerst beschriebenen „syphilitischen Spinalparalyse“. Anatomisch

ergab sich beim ersten Fall eine combinirte Systemerkrankung, d. h. die Pyramidenbahnen waren in aufsteigender und die Goll'schen und Kleinhirnstränge in absteigender Richtung primär degenerirt. Charakteristische syphilitische Veränderungen an den Gefässen fanden sich in beiden Fällen nicht, ebensowenig eine Meningitis. Im zweiten Fall fand sich anatomisch eine Myelitis transversa dorsalis chronica, ferner neben der typischen absteigenden Degeneration in den Seitensträngen eine Affection der Pyramidenseitenstränge oberhalb der Läsion, sowie eine solche der Kleinhirnseitenstränge in der ganzen Längsausdehnung dieses Systems. Die Affection der Hinterstränge beschränkte sich oberhalb der Querläsion auf eine secundäre aufsteigende Degeneration der Goll'schen Stränge, unterhalb der Läsion auf eine secundär absteigende Degeneration. Verf. weist darauf hin, dass der letztere Befund zwar geeignet erscheint, die Meinung jener Autoren zu bestätigen, die in der syphilitischen Spinalparalyse nichts weiter als ein Stadium der gewöhnlichen Myelitis transversa dorsalis sehen, dass aber andererseits ein neben der Myelitis für sich ablaufender primärer Degenerationsprocess der Seitenstränge auch für diesen Fall erwiesen ist. A. Neisser-Berlin.

53) **Syphilis hepatis hereditaria, eine malarische Cachexie vortäuschend,** von J. Alföldi. (Gyógyászat. 1897.)

Sehr interessanter Fall, wo als einziges Symptom der vorhandenen Syphilis eine Leberveränderung bestand und mit Erscheinungen, wie Quotidiana, mitunter auch solchen ähnlich einer Tertiana oder Quartana ganze Reihen von Specialisten irregeführt hat, bis eine Exostose auf den richtigen Pfad führte. Neunjähriges Mädchen ohne wichtige Anamnese. Vor vier Jahren links Keratitis dubiöser Art, die spurlos verlief. Seit zwei Jahren Fieber. Patientin wohnt in Malariagegend, auf Chinin, Pausen von mitunter mehreren Wochen, zunehmende Cachexie und Lebertumor, Milz normal. Reisen, Karlsbader Kur, Alpenkurort nichts genützt, gegen häufiges Fieber Chinin, Eisen, Arsen wirkungslos. Hydrops-Ascites, Oedem der Füsse, Athmungsbeschwerden. Punction 5 Liter, Recidiv mit Hydrops univ. Percussion unmöglich. Jetzt fing ein Tumor an der Nasenwurzel an zu wachsen, bilateral, als Exostose imponirend. Versuchsweise KJ, worauf bedeutende Besserung. Nun wendete man eine energische Schmierkur an, und in sechs Wochen Exostose, Hydrops, Oedeme verschwunden. Leber zurückgegangen, subjective Euphorie. Verf. bezeichnet seinen lehrreichen Fall als paroxysmale, exhaustive, diffuse Lebersyphilis. Nékám-Budapest.

III. Bibliographie.

1) Lehrbuch der Toxikologie, von L. Lewin. (2. Aufl. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 1897.)

2) Hygiène sociale. La Prostitution clandestine à Paris, par Commenge. (Paris, Schleicher. 1897.)

3) Prophylaxe u. Therapie der Syphilis, von Ed. Lang in 12 Vorles. (2. Aufl. Wiesbaden, Bergmann. 1897.)

4) Verzeichniss sämmtlicher Präparate, Drogen und Mineralien mit Erläuterungen, von E. Merck-Darmstadt. 1897. (Eine ausgezeichnete Zusammenstellung sämmtlicher wissenschaftlich und technisch wichtigen Neuheiten.)

5) Traité de Thérapeutique appliquée publié sous la direction de M. Albert Robin. Specialités. Traitement des maladies de la peau, 2 Bände. Paris, 1897. 16 Frs. (In diesem gross angelegten Werke haben die rühmlichst bekannten französischen Dermatologen Besnier, Hallopeau, Gaucher et Barbe, Aubert, du Castel, Brocq, Sabouraud, Leredde, Dubreuilh die eingehende Besprechung der Therapie übernommen. Die Lupusbehandlung rührt noch von dem leider zu früh verstorbenen Leloir her.)

6) Illustradet skin diseases an atlas and text book with special reference to modern diagnosis and the most approved methods of treatment by W. S. Gottheil. New York, Treat and Co. 1897. (Von diesem gross angelegten Werke, welches in 12 Abtheilungen erscheinen soll, liegen uns die drei ersten Lieferungen vor. In ganz eigenartiger Weise ist hier die Anlage eines Lehrbuches mit einem Atlas combinirt worden. Die systematische Darstellung der einzelnen Dermatosen ist durch eine grosse Reihe ausgezeichneter Photogramme makroskopischer sowie mikroskopischer Präparate und colorirte gut gelungene Tafeln ergänzt. Eingehende Berücksichtigung ist der Therapie zu Theil geworden.)

7) Neue Forschungen auf dem Gebiete der weiblichen Criminalität, Prostitution und Psychopathie, von Moraglia. (Deutsch von Wenge.) Berlin, 1897.

8) Traité pratique d'Histologie, par J. Renaut. (T. II. fasc. I. Les Epithéliums. L'ectoderme tégumentaire.) Paris, Rueff, 1897 (avec 248 Figures.)

9) Haut (Integementum commune), von v. Bruns. (Aus Bardeleben's Handb. d. Anat. des Menschen. Bd. V, 1.) Jena, 1897. 5 M.

IV. Therapeutische Notizen.

Eczema faciei.

1) Rec. Camphor. 2,0
Emplast. Plumbi 12,0
Vasel. flav. 12,0
Ol. Olivar. 4,0

(Duhring, Americ. Journ. of the med. sciences. 1897. April.)

Frostbeulen-Behandlung.

2) Rec. Calcar. chlorat. 1,0
Unguent. Paraffin. 9,0
M. f. unguent. subtil.
D. in vitro fusco.

Von dieser Salbe ist ein kleines Quantum Abends 5 Minuten lang sanft auf die geröthete resp. schmerzhafte Stelle einzureiben und dann ein Verband, am besten mit impereablem Stoffe oder Handschuh anzulegen. In einer

Woche sind gewöhnlich Entzündung und Schmerz verschwunden, wenn keine Ulcerationen vorhanden sind. Dasselbe Verfahren empfiehlt sich bei rothen Nasenspitzen. (C. Binz, Zeitschr. f. pract. Aerzte. 1897. 1. Oct.)

P. Oppler-Breslau.

Haarwasser.

3) Rec.
Tinct. Cautharid. 56,0
Tinct. Cinchonin. 64,0
Tinct. Benzoës 24,0
Spir. Lavand. 48,0
Ol. Ricini 8,0
Spirit. ad 320,0

(Skinner, British Med. Journ. 1897. Februar.)

Mundwasser-Tabletten.

4) Rec.
Heliotropinum 0,01
Sacharinum 0,01
Acid. salicyl. 0,1
Menthol 1,0
Sach. lactis. 5,0
Spin. Rosar. g. s. u. f. tablettae Nr. 100.

Seborrhoea capitis.

5) Rec.
Saponin 1,3
Tinct. Benzoës 4,0
Aquae dest. 16,0
Glycerin 4,0
Aq. Coloniens. 32,0

(Skinner, British Med. Journ. 1897. Februar.)

V. Vermischtes.

Mit erstaunlicher Schnelligkeit ist dem ersten Bande der Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz, welcher bereits bei Eröffnung der Sitzungen überreicht werden konnte, nunmehr der zweite Band gefolgt. Für diese hervorragende Leistung, sowie die umsichtigen Vorbereitungen der Conferenz gebührt Hrn. Prof. O. Lassar uneingeschränkte Anerkennung.

Die allgemeinen Ergebnisse der Verhandlungen fassen die Secretäre: Phin. S. Abraham, London, Ed. Arning, Hamburg, A. v. Bergmann, Riga, E. Dubois-Havenith, Brüssel, J. J. Kinyoun, Washington, G. Thibierge, Paris, E. Ehlers (Generalsecretär), Kopenhagen, in folgenden Schlussätzen zusammen:

Als Krankheitserreger der Lepra wird nach dem gegenwärtigen Stand der Forschung der Bacillus leprae von der Conferenz angesehen, der der wissenschaftlichen Welt durch die Entdeckung Hansen's und die Arbeiten Neisser's seit bald 25 Jahren bekannt ist.

Zwar sind die Bedingungen, unter denen dieser Bacillus gedeiht und sich weiter entwickelt, noch unbekannt, ebenso die Art und Weise seines Eindringens in den menschlichen Körper, jedoch deuten die Verhandlungen der Conferenz darauf hin, dass sich eine Einigung anbahnt über die Wege,

auf denen er im menschlichen Körper sich verbreitet. Einheitlich ist die Auffassung darüber, dass nur der Mensch der Träger dieses pathogenen Bacillus ist.

Ueber die Massenhaftigkeit der Ausscheidung des Bacillus aus dem kranken Organismus von Seiten der Haut, sowie der Nasen- und Mundschleimhaut sind interessante Beobachtungen mitgetheilt worden, deren Nachprüfung an einem grossen Beobachtungsmaterial dringend wünschenswerth erscheint.

Diesen Fragen von ausschliesslich medicinisch-wissenschaftlicher Bedeutung steht die Thatsache gegenüber, welche praktisch einschneidende Bedeutung hat für Alle, denen die Sorge für das Volkswohl anvertraut ist: Die Thatsache der Anerkennung der Lepra als einer contagiösen Krankheit.

Jeder Lepröse bildet sine Gefahr für seine Umgebung; diese Gefahr wächst, je inniger und länger andauernd die Beziehungen des Kranken zu seiner gesunden Umgebung sind und je schlechter die sanitären Verhältnisse, unter denen sie sich abspielen. Mithin bedeutet ganz besonders unter der ärmsten Bevölkerungsschicht jeder Lepröse eine stete Gefahr der Uebertragung für seine Familie und seine Arbeitsgenossenschaft. — Jedoch kann nicht in Abrede gestellt werden, dass die Fälle von Uebertragung auf Menschen in besser situirter Lebenslage nicht mehr vereinzelt beobachtet werden. Zu Gunsten der contagionistischen Auffassung der Lepra hat die Anschauung, dass die Lepra durch Vererbung sich verbreite, immer mehr Anhänger verloren.

Die Behandlung der Lepra erzielt bisher nur palliative Erfolge.

Auch die Serumbehandlung hat in der Beziehung bisher keinen Wandel gebracht.

Angesichts der Unheilbarkeit der Lepra, angesichts der schweren persönlichen und öffentlichen Schäden, welche sie hervorruft nnd im Hinblick auf den Erfolg der gesetzlich gehandhabten Isolation in Norwegen hat die Lepra-Conferenz in logischer Schlussforderung ihrer contagionistischen Auffassung der Lepra folgenden Antrag von Hansen, amendirt von Besnier, als Schlussresolution ihrer Berathungen angenommen:

1. In allen Ländern, in denen die Lepra herdweise oder in grösserer Verbreiterung auftritt, ist die Isolation das beste Mittel, um die Verbreitung der Seuche zu verhindern.
2. Das System der obligatorischen Anmeldung, der Ueberwachung und der Isolation, wie es in Norwegen durchgeführt ist, ist allen Nationen mit autonomen Gemeinden und hinlänglicher Zahl der Aerzte zu empfehlen.
3. Es muss den gesetzlichen Behörden überlassen werden, nach Anhörung der sanitären Autoritäten die näheren Vorschriften, die den speciellen socialen Verhältnissen angepasst werden müssen, festzustellen.

VI. Personalien.

Unser geschätzter Mitarbeiter, Privatdocent Dr. Rille, wurde als Nachfolger Prof. H. v. Hebra's zum Vorstande der dermatologischen Abtheilung an der Wiener Poliklinik ernannt.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Erster **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1898. **Januar.** **Nr. 4.**

I. Originalmittheilungen.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

Ein Suspensoriumersatz.

Von Dr. **Karl Gerson** (Berlin).

Seit der ersten Mittheilung unter obigem Titel in der Allgem. Med. Central-Zeitung 1897 Nr. 57, haben weitere Versuche eine Vereinfachung und somit Verbesserung des Verfahrens gezeitigt. Statt des früher zur Hodensuspension verwandten „York's Kautschuk-Zinkpflasters auf Spulen", liess ich von der chem. Fabrik P. Beiersdorf & Co., Hamburg, das nämliche Pflaster auf weichen, elastischen Stoff streichen, der an einem Rande mit Fransen besetzt ist. Die so hergestellte elastische Pflastersuspensionsbinde lässt sich vermöge ihrer Weichheit viel leichter, als das Zinkkautschukpflaster, um die Scrotalhaut spannen und kann daher auch vom Patienten selbst an- und abgelegt werden. Dieser Umstand ist insofern von Bedeutung, als die erste, vom Arzt zu besorgende Anlegung der Binde leicht etwas zu straff ausfällt, sodass Patient nach 1—2 Stunden

die Binde abnehmen und etwas loser anlegen muss. Vermöge ihrer Elasticität scheint diese Binde geeignet, durch steten, gleichmässigen Druck auf die Hodengebilde, die Resorption der entzündlichen Schwellung zu beschleunigen. — Die Suspensionsbinde wird folgendermassen angelegt: Nach sorgfältiger Rasur des Scrotums in liegender Position des Patienten, ohne vorherige Einseifung, oder Kurzschneiden der Haare, wird das Scrotum gründlich trocken abgewischt. Darnach erfasst die linke Hand des Arztes den unteren Theil der Scrotalhaut, während er mit der rechten die elastische Pflasterbinde, ihren Fransenrand nach oben gerichtet, unter den Testikeln in mässiger Spannung um das leere Scrotum circulär herumlegt. Die leinenen Bänder am Ende der Binde werden um letztere gebunden und verhindern so ein Abstehen des Bindenendes durch Reibung an Hemd und Hose. Der weiche Fransenrand der Binde verhindert Decubitus der Haut. Der Arzt soll den Patienten auffordern, das Anlegen der Binde genau zu verfolgen, damit er dieselbe, falls ihre Application zu straff gerieth, selbst abnehmen und etwas lockerer anlegen kann. Bei acuten schmerzhaften Epididymitiden soll nun die Binde 6—8 Tage liegen bleiben und dann, der fortschreitenden Abschwellung entsprechend, nach trockenem Abwischen der Haut, vom Patienten selbst etwas höher angelegt werden. Nach weiteren 8 Tagen wird die Binde wiederum abgenommen, die Haut trocken abgewischt und die Binde alle 4 Tage neuangelegt, solange noch eine Schwellung der Epididymis nachweisbar ist. Sind Adhärenzen der Scrotalhaut mit ihren Unterlagen vorhanden, so legt man die letzten Touren der Binde in aufsteigender Windung um die adhärente Stelle und bewirkt so durch den steten, elastischen Druck mit rückgehender Entzündung auch eine Lösung der Adhärenz. Bei chronischen Leiden der Hodengebilde, die eine ständige Suspension derselben indiciren, wie hochgradige Varicocele, Tumoren tuberkulöser, luetischer,



sarcomatöser etc. Natur, wird die Binde alle 4 Tage ab- und nach trockenem Abwischen der Haut, wieder angelegt. Ein Patient, der wegen hochgradiger Varicocele bisher ein Suspensorium ständig tragen musste, jedoch wegen eines, durch stetes Reiben der Schenkelriemen an Oberschenkeln und Inguinalfalten entstandenenEkzems längeres Gehen vermied, trägt jetzt schon seit 4 Wochen eine elastische Suspensionsbinde, die ihm die längsten Märsche ohne Unbequemlichkeit gestattet. Er legt die Binde alle 4 Tage vor dem Schlafengehen ab und Morgens wieder an. — Die Versuche mit der Suspensionsbinde — im Ganzen 22 — die Herr Dr. Max Joseph in seiner Poliklinik mir zu gestatten die Liebenswürdigkeit hatte, zeigen ausnahmslos einen günstigen Verlauf. Spontaner Schmerz der Epididymis schwand durchschnittlich in 3, Druckschmerz in 6 Tagen, Schwellungen in 8—14 Tagen. Dabei waren die Patienten mit Ausnahme Eines, arbeitsfähig und mussten grösstentheils während der Arbeit viel gehen und stehen. Eine Hautreizung durch das Zinkkautschukpflaster fand in keinem der Fälle statt und die Binde sass allen Patienten bequem. Einige derselben hatten vorher Suspensorium mit feuchten Compressen getragen, die nur sehr langsame Besserung brachten.

Die Versuche, die weiterhin noch ergänzt werden, zeigen also eine ausnahmslos gute und, wie es scheint, den Suspensorien an Schnelligkeit überlegene Wirkung der elastischen Suspensionsbinden. Dies ist wohl dadurch zu erklären, dass die Testikel durch die elastische Binde höher suspendirt werden, als dies durch ein Suspensorium möglich ist, und dass diese Suspension ad maximum durch höhere Anlegung der Binde gesteigert werden kann. Letzteres Moment ist besonders förderlich bei schweren, strenge Bettruhe erfordernden Epididymitiden, weil bei liegender Position des Patienten das Suspensorium zu energischer Hodensuspension am wenigsten geeignet erscheint. Schon wegen der individuellen Verschiedenheit in der Grösse der Testikel ist ein Suspensorium zu wirksamer Suspension meist ungenügend. Ausserdem aber ist die Art der durch die Binde erreichten Suspension eine andere, als beim Suspensorium, und zwar eine physiologisch-natürlichere. Denn die durch die Binde bewirkte Fixation der Hoden mehr oder weniger dicht vor den Leistenkanälen, stellt eine theilweise Rückkehr auf dem physiologischen Wege dar, den die Testikel des Embryo aus der Bauchhöhle zum Grunde des Scrotums genommen haben: Demgemäss sind die Testikel durch die Binde in natürlicher, wenn auch erhöhter Lage befestigt und ein Zug derselben am Samenstrange kann nicht stattfinden. Bei diesem Verfahren wird das Scrotum durch seine Umschnürung als Mittel zur Testikelsuspension mitbenutzt; letztere ist also gewissermassen eine directe und unabhängig vom veränderlichen Zustande der Cremastermusculatur. Die vom Suspensorium

gehobenen Testikel dagegen liegen bei schlaffem Scrotum, bezw. geringer Irritabilität der Cremasteren, manchmal in grösserer oder geringerer horizontaler Achsendrehung und können so trotz des Suspensoriums eine Zerrung am Samenstrange ausüben. — Auch ist es wohl einleuchtend, dass beim Gehen der Patienten die durch nichts gehaltene Suspensionsbinde eine grössere Ruhigstellung des erkrankten Organes gewährleistet, als der von Leib- und Schenkelriemen abhängige Suspensoriumsbeutel. — Wesentlich aber unterscheidet sich die Wirkung der Bindensuspension von der der Suspensorien dadurch, dass bei ersterer eine stete, gleichmässige Compression durch die gespannte Scrotalhaut auf die Hodengebilde und ihre Häute stattfindet. Diese Compression kann durch höhere, oder tiefere Anlegung der Binde beliebig verstärkt oder gemindert werden. Eine noch so dicke Wattepolsterung des Suspensoriums kann diesem directen, durch die gespannte Scrotalhaut gleichmässig wirkenden Druck auf die geschwollenen Hodentheile und den serösen Erguss ihrer Häute nicht gleichkommen. —

Die angeführten Momente dürften geeignet erscheinen, den schnellen Erfolg der Suspensionsbinden hinreichend zu erklären. Fassen wir die Vorzüge der elastischen Pflastersuspensionsbinden vor den Suspensorien kurz zusammen:

1. Höhere Suspension der Testikel,
2. Grössere Ruhigstellung und
3. natürlichere Fixation derselben.
4. Elastischer Druck auf den Testikel und seine Häute.
5. Verhinderung von Dermatitis und Ekzem an Oberschenkeln und Inguinalfalten.
6. Billigkeit, da eine Binde von der chem. Fabrik P. Beiersdorf & Co., Hamburg-Eimsbüttel hergestellt, für 1 Monat ausreicht; ein den Krankenkassen günstiger Umstand. Da der hauptsächlichste Grund der Arbeitsunfähigkeit bei Kassenkranken die Schmerzhaftigkeit ist, letztere aber durch Anwendung der Suspensionsbinde sehr schnell — oft schon nach 1 Ruhetage — schwindet, so werden solche Patienten sehr bald wieder arbeitsfähig und den Kassen die Krankengelder erspart. Der Preis der Suspensionsbinde beträgt in den Apotheken 0,80 ℳ, für Krankenkassen und Krankenhäuser 0,75 ℳ, von Beiersdorf (Hamburg) direct bezogen 0,60 ℳ. Diesem Vortheilen gegenüber fällt wohl die Mühe der Scrotumrasur kaum ins Gewicht, zumal dieselbe wegen des langsamen Wachsthums der Scrotalhaare bei jedem Patienten nur einmal zu geschehen braucht und in Krankenhäusern von Wärtern geschehen kann.

Inwieweit elastische, mit verschiedenen Pflastern bestrichene Binden, an Stelle von Compressivverbänden, in der Chirurgie und Dermatologie

Verwerthung verdienen (bei Gelenkergüssen, Sehnenscheidenentzündungen, Distorsionen, Luxationen und Brüchen der Extremitätenknochen, Nabelbrüchen, Ulcera, Gummata etc.),dürften spätere Versuche lehren. — Herrn Dr. Max Joseph sage ich für freundliche Ueberlassung des Krankenmateriales auch an dieser Stelle besten Dank.

II. Referate.

Anatomie und Physiologie.

1) **Beitrag zur Kenntniss der Tätowirung in Samoa,** von F. v. Luschan. (Verhandlungen der Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte. Berlin 1897.)

Die kleine Schrift des als ethnographischen Reisenden rühmlichst bekannten Verf.'s bildet einen lehrreichen Beitrag zur Kenntniss der Tätowirungen auf Samoa, welche sich von den sonst im polynesischen Inselreiche üblichen wesentlich unterscheiden. Die beigegebenen genauen Zeichnungen zeigen die bei Männern in Badehosenform ausgeführte, ein System von allerlei queren Bändern vorstellende Tätowirung, welche von den Knien bis zu den falschen Rippen, resp. über die Leistenbeuge, reicht. Wenngleich dieselbe nicht gerade über eine besonders grosse Körperpartie ausgebreitet ist, muss ihre Ausführung doch von ganz hervorragender Schmerzhaftigkeit sein, da beispielsweise auch Perineum und Nabel in ganz diffuser Weise tätowirt sind.

J. H. Rille-Wien.

2) **Influences of climatic conditions and weather changes on the functions of the skin,** by J. M. Cline. (Transactions Texas-State Medical Association 1897.)

Verf. betrachtet den Einfluss von Wetter und Klima auf die Schweisssecretion, die Hautathmung, die Talgsecretion und auf die Regulirung der Wärmeentwickelung. Etwa 30 % Wasserabgabe des Körpers findet durch die Haut statt. Ein gesunder Mann verliert durch Hautabsonderung $^1/_{67}$ seines Körpergewichtes in 24 Stunden. Die Grösse der Hautsecretionen ist u. A. von atmosphärischen Zuständen abhängig, besonders von Temperatur und absoluter Feuchtigkeit. Die geringste Absonderung geschieht an relativ feuchten, kalten Orten, die grösste an warmen, trockenen, aus bekannten Gründen. In hohem, trockenem Klima ist die Hauttranspiration sehr stark, weil sehr schnelle Verdampfung stattfindet und viel Wasser austritt, das mit der Höhe der Temperatur wächst. Die Hautathmung, hauptsächlich in Form von CO_2-Abgabe, beträgt ungefähr $^1/_{220}$ der vom ganzen Körper abgegebenen und steigt und fällt mit der Temperatur, ebenso wie die Talgdrüsensecretion. Feuchte Luft ist ein besserer Wärmeleiter, als trockene. Die schädlichen Wirkungen der verschiedenen Klima's werden am besten durch stimulirende, kalte Bäder beseitigt und durch sie Erkältungen vorgebeugt.

K. Gerson-Berlin.

3) **Einige epitheliale Gebilde in neuer Auffassung. Beiträge zur Pigmentfrage,** von E. Kromayer. (Dermat. Zeitschr. Bd. IV.)

Nach Weigert'scher und Gram'scher Färbung findet man vornehmlich in der Cylinderzellenschicht einzelne sehr schlanke, dünne, durch schmalen kleinen Kern und starke Fasern ausgezeichnete Cylinderzellen, die wie eingeklemmt und zusammengedrückt zwischen den Epithelien liegen. Neben diesen tritt noch eine andere Zellart auf, welche häufig kurze Fortsätze nach beiden Seiten und einen nach oben in's Epithel schicken, die Fusszellen, wohl identisch mit Ehrmann's Melanoblasten. Bei Beurtheilung der Gestalt der Langerhans'schen Zellen kommt eine specielle Art der colloïden Degeneration der Epidermis in Betracht. Die Veränderung betrifft wesentlich die Protoplasmafaserung der Epithelzellen, hält sich an die einzelnen Faserzüge, schreitet mit diesen von Zelle zu Zelle weiter, ohne diese Zellen in toto zu ergreifen, so entstehen längliche, unregelmässig geformte, oft verzweigte Stränge und Balken. Entartet die Zelle ganz, so kann man, namentlich wenn der Kern erhalten ist, glauben, grosse spinnenförmige Zellen vor sich zu haben. Die Langerhans'schen Zellen sind Kunstproducte, die man unter gewissen Umständen durch Reduction von Metallsalzen in der Epidermis erhält. Das Pigment hält Verf. nicht mehr für ein Zerfallsproduct der Protoplasmafaser, sondern nimmt an, dass die Faser bestehen bleibt. Nach zahlreichen, an verschiedenen Thiergattungen sowie durch Experimente ermittelten Beobachtungen kommt Verf. schliesslich zu der Anschauung, dass die Chromatophoren keine Zellen sind. M. Herz-München.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

4) **Ueber Ernährung der Haare,** von Deichler. (Deutsche Medicinalzeitung 1897. Nr. 59.)

Verf. hat sich mit jener Art von Haarschwund beschäftigt, welche aus nicht genügend bekannten Gründen auftritt und, wie man sagt, aus allgemeinen Störungen der Ernährung und Innervation hervorgeht. Der Versuch, eine rationelle Behandlung dieses Leidens anzubahnen, hängt eng zusammen mit der Frage nach den Stoffen, welche bei reichlichem Vorhandensein die Haare widerstandsfähiger machen. Die Hauptbestandtheile des Menschenhaares sind 1. ein den leimgebenden Substanzen sich anschliessender Bindestoff, welcher dem einzelnen Haare Form und Haltung giebt und zugleich die nicht unbedeutende Elasticität des Haares bewirkt; 2. eine Schwefelverbindung mit einem Schwefelgehalt bis zu 5 $^0/_0$; 3. einige Fettstoffe und 0,4 $^0/_0$ Eisen nebst geringen Mengen anderer anorganischer Stoffe. Verf. bespricht nun die Art und Weise, wie man behufs Sonderernährung der Haare dem Organismus die zwei erstgenannten besonders wichtigen Elemente zuführen kann. Bei dem Schwefel ist dies einfach, man giebt ihn in der Form von rohen Eiern, bei der Stützsubstanz ist es schwieriger. Verf. hat es mit Leimfütterung versucht, und zwar giebt er Suppen, die aus 2 Theilen Fleisch und einem Theil Knochen bestehen, oder eine Gelatine aus graugelbem Hirschhorn, oder einfach die gewöhnliche käufliche Gelatine. Seine Resultate bei ganz alten Leuten sind: ein auffallend blühendes Aussehen, Elastischwerden der Haut, jugendlicherer Habitus, vielleicht auch grössere Weichheit der

Arterien, bei jungen Personen Nachlassen des Haarausfalles, Verstärkung des Haarwuchses an allen Körpergegenden und rascheres Wachsthum der Nägel. Verf. erhofft von der konsequenten Darreichung von Leimstoffen, verbunden mit Kopfpflege (Seifenwaschungen), gute Resultate bei Schwäche des Haarwuchses.

Paul Oppler-Breslau.

5) **Ueber Reinculturen von Smegmabacillen,** von H. Laser. (Münchener med. Wochenschrift. 1897. Nr. 43.)

6) **Zur Kenntniss der Smegmabacillen,** von E. Czaplewski. (Münchener med. Wochenschrift. Ebenda.)

7) **Zur Frage der Züchtung der Smegmabacillen,** von A. S. Grünbaum. (Ebenda.)

In Ausstrichpräparaten von der Oberfläche von Ulcera dura oder Condylomata lata wies Laser mittelst der alten Koch'schen Tuberkelbacillenfärbung (Färben mit erwärmtem Carbolfuchsin, Entfärben mit 15—20⁰/₀iger Salpetersäure, Alkohol, dann Nachfärbung mit verdünntem Methylenblau), rothgefärbte Bacillen etwas schlanker als Tuberkelbacillen nach, wovon einige Anschwellungen (Sporen?) zeigten. Es sind dies Smegmabacillen. Diese liessen sich rein züchten auf dem Pfeiffer'schen Nährboden (schräg erstarrtem Agar oder auf Agar in Petrischalen, welches mit steril aufgefangenem Menschenblut bestrichen wird). Diese Smegmabacillen wachsen dann als Reincultur auf diesem Nährboden als kleine Colonieen ähnlich den Diphtheriebacillen oder Streptokokken. Auf andere Nährböden überimpft, ergab sich Folgendes: Auf Gelatine kein Wachsthum; auf Peptonagar nach mehrtägigem Aufenthalt bei 37° nur spärliches Wachsthum, desgleichen in Peptonwasser und Fleischbouillon; besseres Wachsthum und zwar thautropfenähnliche Colonieen in Traubenzuckerbouillon und Glycerinagar. Bei tiefen Stichculturen findet Wachsthum nur im oberen Theil des Stiches und keine Ausbreitung auf der Oberfläche statt. Auf Kartoffeln kein sichtbares Wachsthum, aber in der abgeschabten Oberfläche lassen sich Smegmabacillen nachweisen. Diese Bacillen sind nicht pathogen, wenigstens nicht für Mäuse und Meerschweinchen. Differentialdiagnostisch von Wichtigkeit gegenüber Tuberkelbacillen ist der Umstand, dass Culturen von Smegmabacillen schon nach 24 Stunden, von jenen erst nach 8—10 Tagen nachweisbar sind.

Czaplewski legte in einem Falle von chronischer Gonorrhoe Ausstrichculturen auf Wassermann'schem Nutroseserumagar an und fand durch eine Doppelfärbung (Färben mit Anilinfuchsin, Entfärbung mit 5 ⁰/₀iger Schwefelsäure, Nachfärbung mit Methylenblau) neben blau gefärbten Kokken aus diesen Colonieen ziemlich schlanke, roth gefärbte Bacillen. Diese Bacillen, die er für Smegmabacillen hält, bildeten auf diesem Nährboden kleine, noch nicht 1 mm grosse, unregelmässig rundliche Colonieen, von welchen Reinimpfung theils durch directe Abimpfung, theils durch fractionirte Strichimpfung auf Serumplatten gelang. Diese Bacillen sind färbbar, ausser mit gewöhnlichen Anilinfarben nach Gram, Gram-Weigert und sehr widerstandsfähig gegen Entfärbung. Abstrichpräparate von jungen (1—2 Tage alten) Colonieen behalten, mit Anilinfuchsin gefärbt, die Farbe bei Entfärbung mit 5 ⁰/₀ Schwefelsäure, mit 30⁰/₀ Salpetersäure, mit Alkohol, mit Schwefelsäure und Alkohol, und selbst mit salzsaurem Alkohol, ja sogar bei Nachfärbung mit Methylenblau. Diese Resistenz kann, da die Bacillen nicht auf

fetthaltigem Nährboden gewachsen sind, nur auf einer eigenthümlichen Beschaffenheit der Leibessubstanz der Smegmabacillen selbst beruhen. Von Tuberkelbacillen unterscheiden sich die Smegmabacillen culturell durch viel schnelleres Wachsthum, gegenüber Diphtheriebacillen durch tinctorielles Verhalten. Die Gestalt ist abhängig vom Nährboden. Auf Nutroseserum ähneln sie am meisten den Syphilisbacillen Lustgartens, während sie auf Gelatine geknöpfte, am Ende kurzkolbig angeschwollene und auf Löffler's Blutserum sehr kurze und gekörnte Formen bilden. Der Smegmabacillus ist unbeweglich. Er gedeiht von 23° an, am besten bei 37°. Serumstrichcultur zeigt bei 37° bereits nach 24 Stunden Wachsthum; Glycerinagar am nächsten Tage schwachen, am 2. Tage dickeren graulichen Belag; Bouillon wird getrübt unter Bildung eines fetzigen Bodensatzes. Kartoffeln zeigen bei 37° nach einigen Tagen einen honiggelben Belag. In Gelatine vergrössert sich die Impfmasse zu einem wassertropfenähnlichem, an dünnen Stellen durchscheinendem Belag, ohne Bildung sichtbarer Colonieen.

Gegenüber Laser weist schliesslich Grünbaum nach, dass er bereits im Lancet, 9. Jan. 1897, S. 98 u. S. 742, die Möglichkeit der Darstellung von Reinculturen der Smegmabacillen, und zwar auf Serumagar und anderen Nährböden beschrieben habe; doch hatten sich diese Bacillen nicht so gut gefärbt. Für klinische Zwecke empfiehlt Grünbaum die Züchtung von Smegmabacillen nicht 1. wegen der Schwierigkeit, diese zu züchten; 2. weil in zweifelhaften Fällen, wo Smegma- und Tuberkelbacillen vorkämen, bei Culturverfahren letztere dem Beobachter entgehen würden. Am sichersten gebrauche man bei Verdacht auf Urogenitaltuberculose zur Untersuchung Harn mit dem Katheter entnommen, da in jenem keine Smegmabacillen sind.

R. Kaufmann-Berlin.

8) **Sulla presenza dei corpusculi di Russel in alcune dermatosi**, di U. Mantegazza. (La settimana med. 1897. Nr. 10.)

In vier Fällen von Keloid des Nackens konnte Verf. die Russel'schen Körperchen nachweisen. Der gleiche Befund gelang ihm beim Rhinosklerom. Ohne sich über die Natur derselben auszusprechen, da unsere Kenntnisse hierin noch zu gering sind, betont Verf. nur, dass dieselben jedenfalls nicht für Blastomyceten zu halten sind. Autorreferat.

9) **Strong solutions of the icthyol group in acute and chronic inflammatory conditions of the skin**, by H. G. Klotz. (Journal of cut. a. gen. and urin. Dis. 1897. Sept.)

Verf. vertheidigt den Gebrauch von starken Ichthyollösungen bei acuten und chronischen Hautentzündungen. Er findet eine 50 % Lösung in Alkohol, Aether und Aqua ana am besten. Er hat diese Lösung bei Erysipelas, Dermatitis venenata, D. calorica, D. congelationis und Herpes zoster mit Erfolg angewandt. Bei acuten und chronischen Ekzemen braucht er ebenfalls eine 50 % Lösung, gefolgt von milden Salben und wiederholt nöthigenfalls Ichthyol. Psoriasis und Lichen chron. simplex, sowie andere chronische entzündliche Zustände der Haut werden von ihm nach der gleichen Methode erfolgreich behandelt. Pudor-Portland.

10) **Orthoform, ein Localanästheticum für Wundschmerz, Brandwunden etc.**, von A. Einhorn und Heinz. (Münchener med. Wochenschr. 1897. Nr. 34.)

11) **Ueber Orthoform,** von Neumayer. (Münchener med. Wochenschrift 1897. Nr. 44.)

12) **Ueber Orthoform,** von Klaussner. (Ibid. 1897. Nr. 46.)

Einhorn und Heinz untersuchten, in dem Bestreben ein Localanästheticum zu finden, welches 1. völlig ungiftig und 2. schwer resorbirbar sein soll, seit mehreren Jahren die Componenten des Cocaïns. Als geeignet fanden sie unter den untersuchten Körpern gewisse Amidooxybenzoësäureester. Unter letzteren erfüllt am besten obiges beide Forderungen der p.Amido m.Oxybenzoësäuremethylester von den Entdeckern Orthoform genannt. Orthoform ist ein weisses, leichtes, ziemlich voluminöses, geruch-, geschmackloses, in Wasser nur langsam und wenig lösliches, weshalb die Resorption sehr schwer ist, Krystallpulver. Mit Salzsäure bildet es eine leicht in Wasser lösliche, sauer reagirende Verbindung, welche wie der freie Ester anästhesirend wirkt. Doch widerrathen die Darsteller die Anwendung dieses salzsauren Orthoform wegen der sauren Reaction auf alkalisch reagirenden oder sehr empfindlichen Schleimhäuten. Orthoform ruft auf der Zunge nach einiger Zeit zunehmendes Taubheitsgefühl, dann Analgesie hervor. Es wirkt überhaupt nur dort anästhetisch, wo es hingelangt, weshalb man das Präparat möglichst gleichmässig und allseitig verteilen soll und es anästhesirt nur dort wo es mit freiliegenden Nervenendigungen in Berührung kommt. Das Präparat soll absolut ungiftig sein. Hunde vertragen innerlich und subcutan Gaben von 2—4 g ohne Schaden. Auch antiseptisch soll Orthoform sein. Bewährt hat sich das Präparat bei offenen Brandwunden, Fuss- und Unterschenkelgeschwüren, Rhagaden der Lippen, Mamma und des Afters, bei Excoriationen, Zungen- und Lippengeschwüren. In einem Falle von Gonorrhoea chron. erfolgte auf Injection einer 10 % Lösung Schmerzlosigkeit, 12 Stunden andauernd. In einem Falle von Gonorrhoea ac. erfolgte auf jede Injection zunächst heftige Reizerscheinung, nach 4 Tagen aber verschwanden die Gonokokken. Als Pulver kann man wegen seiner Ungiftigkeit beliebig grosse Mengen äusserlich und innerlich $^1/_2$—1 g mehrmals täglich geben.

Neumayer hat die Wirkung des Orthoforms an ungefähr 29 Fällen der kgl. med. Poliklinik zu München untersucht. Er wandte es als Localanästheticum bei Schmerzen der Harnröhre und schmerzhaften Substanzverlusten der äusseren Haut an. Er kommt zu folgenden Resultaten: Auf intakte Schleimhaut wirkt Orthoform weder als Basis noch als Salz anästhetisch. Dagegen wirkt es und nur dann anästhetisch, wenn es auf blossliegende Nervenendigungen also auf Substanzverluste einwirkt. Die Anästhesie tritt in kurzer Zeit ein und dauert Stunden-, ja tagelang an. Es wirkte daher gut bei einem Fall von traumatischer Läsion der Harnröhre, einem Falle von Cystitis chronica mit Strikturen der Harnröhre, wo jedenfalls auch Substanzverluste bestanden, bei einer Verbrennung II. Grades und bei einer Quetschwunde am Finger. Unangenehmer oder schädlicher Einfluss, desgleichen lästige locale Nebenwirkungen, abgesehen von etwas Brennen im Anfang bei Anwendung von salzsaurem Orthoform, wurden nie beobachtet, auch keine Paraesthesieen wie beim Cocaïn. Verf. hält Orthoform für ein Präparat, welches dem Cocaïn an Werth gleichstehe und letzteres zwar nicht vertreten aber ergänzen könne, namentlich dort wo langdauernde Anästhesie wie bei Geschwüren erwünscht wäre. In der letzten Mittheilung, die als eine allgemein orientirende betrachtet werden soll, bestätigt Klaussner die bereits in Nr. 34 und 44 d. Münch. med.

Wochenschr. mitgetheilten Resultate über Orthoform. Darnach tritt Anästhesie nach 3—5 Minuten ein und dauert ca. 30 Stunden oft einige Tage; die Secretion wird beschränkt; für Ungiftigkeit des Mittels wird angeführt, dass auf ein Carcinom wöchentlich ca. 60 g ohne Schaden applicirt werden konnten. Die Basis ist besser als das salzsaure Orthoform, weil dieses nach der Application schmerzt, wenn auch nur kurze Zeit. R. Kaufmann-Berlin.

13) **Das Eucaïn B. als Localanaestheticum in der Chirurgie**, von Lohmann. (Therap. Monatsh. 1897. Nr. 8.)

Verf. hat bei Operationen von Abscessen, Furunkeln, Zellgewebsentzündungen, Sehnenscheidenphlegmonen, bei der Sehnennath etc. endlich bei Exarticulationen von Fingern das Eucaïn B. als locales Anaestheticum angewandt. Er benutzt eine 10 % Lösung und injiciert davon 1—2 Pravazspritzen, bei ausgedehnteren Operationen 3—4 Spritzen. Man kann 3 g Eucaïn B. d. h. 30 Spritzen der 10 % Lösung beim Menschen injiciren ohne toxische Erscheinungen zu fürchten. Die anästhesirende Wirkung war stets eine zufriedenstellende. Gauer-Berlin.

14) **Eine neue Jodquelle in Wels**, von E. Ludwig. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 3.)

Die kleine Zahl der therapeutisch verwendbaren natürlichen Jodwässer, welche namentlich in Oesterreich mehrfachen Zuwachs erfahren, ist neuerdings durch eine Quelle in Wels vermehrt worden. Dieselbe wurde ebenso wie die früheren beim Suchen nach Kohle entdeckt. Das Wasser ist farblos und klar, besitzt den Geruch der Eisensäuerlinge und schmeckt stark salzig. Die Quellentemperatur beträgt 13° C. Das Wasser zeigt sowohl starke Jod- als Eisenreaktion und enthalten 10,000 g Wasser 0,353 Jod.

J. H. Rille-Wien.

Literatur.

15) Ueber die Wirkung künstlicher Bäder von M. Stifler. (Münch. med. Wochenschr. 1897. Nr. 27.) — Die künstlichen Bäder können nur in beschränkter Weise die natürlichen Heilbäder ersetzen.

Broes van Dort-Rotterdam.

16) Der chirurgische Eingriff in der dermatologischen Praxis, von K. Ullmann. (Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1897.)

17) Ueber das Resorcin in der Dermatotherapie. Histologische Untersuchungen der Einwirkung desselben auf die gesunde Haut, von Kellog. (Mon. f. prakt. Dermat. Bd. XXIV. Nr. 5.) — Selbst bei starker Anwendung besitzt das Resorcin nur eine geringe, aber deutliche Tiefenwirkung bis zur Stachelschicht. Diese nekrotisirende Wirkung hört aber nach dauernder Anwendung schliesslich auf, indem sich schnell eine neue Horn- und Stachelschicht bildet. Die tieferen Bestandtheile der Haut, speciell die Cutis, werden vom Resorcin nicht beeinflusst. Das Resorcin ist daher ein sehr gutes, mildes Schälmittel der Haut. Raff-Augsburg.

18) Furunkel. Histologische Illustrationen zur Pathologie der Haut, von Unna. (Mon. f. prakt. Dermat. Bd. XXIV. Nr. 3 und 4.)

19) Ueber Carbolgangrän, von Czerny. (Münchener med. Wochenschr. 1897. Nr. 16.)

20) Ueber Naftalan, von C. Pezzoli. (Therap. Wochenschr. 1897. Nr. 27.) — Verf. bestätigt die früher in des Ref. Poliklinik, cf. Dtsch. Med. Woch. 1896. Nr. 52, mit dieser Salbe gemachten Erfahrungen. Dieselbe äusserte ihre gute Wirkung bei verschiedenen Stadien des Ekzems, bei Impetigo contagiosa, Herpes tonsurans und Scabies. Ebenso beobachtete Goliner (Reichs-Med. Anz. 1897. Nr. 18.) einen guten Einfluss des Naftalans auf die Abheilung der chron. Epididymitis gonorrhoica und der Seborrhoea capillitii bei Kindern. J.

21) Ueber das Ichthalbin (Ichthyoleiweiss), ein geschmack- und geruchloses Ichthyolpräparat, von A. Sack. (Deutsche med. Woch. 1897. Nr. 23.) — Zum zweckmässigen inneren Gebrauch verband Verf. das Ichthyol, ähnlich wie es Gottlieb mit dem Tannalbin gelungen war, mit Eiweiss. Dieses Ichthalbin wird in Dosen von 1—2,0 zwei- bis dreimal täglich, am besten direct vor den Mahlzeiten genommen. Dadurch sah er eine auffallend rasche Besserung und sogar Heilung der Rosacea, sowie eine rasche Rückbildung der chronischen Ekzeme besonders der Kinder. Broes van Dort-Rotterdam.

22) Zur Prüfung des gereinigten Wollfetts, von J. Lifschütz. (Dtsch. med. Wochenschr. 1897. Therap. Beil. Nr. 6. S. 44.)

23) Ueber Alapurin der Norddeutschen Wollkämmerei zu Bremen, von Aufrecht. (Deutsch. med. Wochenschr. 1897. Therap. Beil. Nr. 5. S. 34.)

24) Ueber das Verhalten von Jodfetten im Organismus und deren therapeutische Verwendung, von H. Winternitz. (Dtsch. med. Wochenschr. 1897. Therap. Beil. Nr. 5. S. 33.)

25) A universally adoptable scale of measurements for the accurate and uniform description of cutaneons lesions, by C. W. Allen. (Journ. of cut. and genito — urin. dis. 1897. Aug.) — Zur Beseitigung der Ungenauigkeiten bei Beschreibung von Primärefflorescenzen will Verf. als Maasseinheit $^{1}/_{4}$ mm eingeführt wissen und schlägt dafür den Namen „Tetmil“ vor.

Entzündliche Dermatosen.

26) **Ueber einen Fall von psoriasiformem und lichenoidem Exanthem,** von Fritz Juliusberg. (Archiv f. Dermat. und Syph. XLI.)

Ein 23 jähriger gesunder Mann bemerkt, dass er bei Einwirkung von verschiedenen äusseren Reizen, wie beim Angesehenwerden schnell und stark erröthet, an den gerötheten Stellen stellt sich dann Jucken ein. Verf. findet bei demselben ein seit 6 Jahren bestehendes Exanthem und zwar am Halse in Gestalt von scharf abgegrenzten, am Rande orangegelb, in der Mitte mehr gelbbraun aussehenden Fleckchen und weichen, meist runden, rothgelben Papeln, die normale Hautfältelung zeigen. Zugleich am Halse an 6 Stellen hirsen- bis linsengrosse, dünne, silberglänzende Schüppchen und zahlreiche hellbraune, stecknadelkopfgrosse Pigmentationen. Auf beiden Schultern finden sich auf der Vorderseite zahlreiche, kleine Schüppchen, nach deren Entfernung feinste Bluttröpfchen erscheinen; ebensolche Schüppchen an den Seitenflächen des

Bauches, am Rücken, wo auch orangegelbe Papeln sind, an der Schultern-Rückenseite, ferner an den Oberschenkeln. An den Armen finden sich gleichmässig auf Beuge- und Streckseite zahlreiche grosse Schuppen, die sich schwer abheben lassen, Haut darunter hellglänzend. Haut im allgemeinen trocken, leicht gelblich gefärbt. An den Unterschenkeln und Füssen kleine und grössere Schüppchen die sich sehr leicht lösen, darunter blasse, nicht erodirte Epitheldecke. Die mikroskopische Untersuchung eines, an einer schuppenden Stelle excidirten Stückes ergiebt eine erhebliche Verdickung des strat. corneum, in Rete vereinzelt geringe Rundzelleninfiltration, die letztere ist stärker in sämmtlichen Papillen, in den angrenzenden Partieen des Corium, ebenso in der Adventitia und Media der Arterien. Verf. beobachtete den Kranken mehrere Jahre und sah den Status trotz Behandlung mit indifferenten und differenten Mitteln (Chrysarobin, Arsen etc.) denselben bleiben, nach 2 Jahren kamen noch am Halse 2 stecknadelkopfgrosse Knötchen von wächsernem Glanz mit einer kleinen Delle in der Mitte und 5 weitere mit kleinen Schüppchen hinzu. Der Fall, der sich unter keines der bekannten Krankheitsbilder einreihen lässt, soll Ähnlichkeit haben mit dem von Jadassohn auf dem 4. Congress der deutschen Dermatolog. Gesellschaft als psoriasiformes und lichenoides Exanthem vorgestellten Fall und so möchte Verf. auch seinen Fall vorläufig benennen. Gebert-Berlin.

27) **Pemphigus contagious,** by Gerald Sichel. (The British Medical Journal. S. 1253. 30. Oct. 1897.)

Pemphigus contagiosus nannte Manson einen in feuchten Tropenländern beobachteten bläschen- und pustelartigen Ausschlag, der in der Achselhöhle Erwachsener und in diffuser Form bei Kindern auftritt. Verf. beobachtete 3 Fälle, 2 als Nacherscheinungen bei Lichen tropicus und 1 bei einem völlig Gesunden. Die Krankheit trat zuerst im Gesicht und Nacken, später am Stamm und an den Extremitäten auf und hinterliess nach Aufbrechen der Pusteln pigmentirte Flecken, ähnlich syphilitischer Pigmentation. Da die Erkrankung auf das Schwitzen zurückzuführen ist, schlägt der Verf. den Namen Dermatitis sudoralis als bezeichnender vor mit dem den jeweiligen Erscheinungen entsprechenden Beiwort: pustulosa, vesicularis oder herpetiformis. Schourp-Berlin.

28) **Ekzembehandlung mit Hydrotherapie und Heidelbeerdecoct (Decoctum vacinii Myrtilli Winternitz),** von Fried. Utschik und Wertheimer. (Blätter für klin. Hydrotherapie. 1897. October.)

Die Veröffentlichung bringt weiteres kasuistisches Material, um die Wirksamkeit des von Winternitz vor 2 Jahren für die Ekzembehandlung empfohlenen concentrirten Heidelbeerdecoctes zu erhärten: 1. Ekzema faciei, scroti, perinei et ani. Die seit 18 Monaten bestehende Erkrankung innerhalb von 3 Wochen durch Heidelbeerdecoctumschläge und Halbbäder geheilt. Bei der Behandlung der Gesichtsaffection, welche in einer schweren Sycosis (parasitaria? Ref.) bestand stellte sich noch folgender Vortheil obiger Behandlungsweise heraus. Das Myrtillendecoct, auf die Haarstoppeln aufgetragen und mit einer ganz dünnen Watteschicht bedeckt, verfilzt sich so innig mit dieser, dass schon nach 48 Stunden der ganze so hergestellte Verband sich leicht, ohne zu grosse Beschwerden für den Kranken, in einem Stücke von der Haut abziehen lässt, wobei alle erkrankten Haare — mit

ihren Wurzeln — an dem Verbande haften bleiben und leicht in einem Zuge abzuziehen sind. 2. Ekzema universale. In kürzester Zeit unter gleichzeitiger Application von feuchten Einpackungen und kalten Halbbädern (20—16°) geheilt. 3. Ekzema impetiginosum universale. Nach 14 Tagen wesentlich gebessert entlassen. Verff. glauben dass ihre Behandlungsmethode zwar auch keine Sicherheit gegen Recidiv gewährt, jedenfalls aber in Verbindung mit den bisher bei fast allen Ekzemformen verpönten hydriatischen Proceduren, als einer mächtigen „Oxydationstherapie", besser die dem Ekzem zu Grunde liegenden organischen Störungen zu beseitigen vermag als eine blosse locale Behandlung. Paul Oppler-Breslau.

29) **Dermatite grave de la paroi abdominale consécutive à deux applications des rayons X,** par Apostoli. (Soc. Franc. d'électrothérap. 1897. 17. Juni.)

Nach zweimaliger Anwendung der Röntgenstrahlen entstand auf der Bauchhaut eine umfangreiche, zunächst vesiculöse und pustulöse Dermatitis, welche bald in ihrer ganzen Ausdehnung in Gangrän überging. Monatelang fortgesetzte medicamentöse und chirurgische Behandlung blieb ziemlich erfolglos, erst eine energische elektrische Kur, zumal elektrische Bäder veranlassten die Abstossung des trocknen Brandschorfes und zunehmende Heilung. Verf. schreibt die Ursache der Dermatitis einer falschen Methodik zu, dass nämlich die Crookes'schen Röhren der Haut zu sehr genähert waren (15 cm, resp. 9 cm), die Bestrahlung zu lange andauerte (40 resp. 90 Minuten) und in zu kurzem Zwischenraum (nach 6 Tagen) wiederholt wurde.

O. Schiftan-Berlin.

30) **The Treatment of Psoriasis. A Clinical Lecture,** by Norman Walker, (Quarterly Medical Journal. Vol. V. Part. 4.)

Verf. theilt mit Unna die Ansicht, dass es unmöglich ist, zwischen Seborrhoe, seborrhoischem Ekzem und Psoriasis eine feste Grenze zu ziehen. In milderen Fällen der Psoriasis empfiehlt der Verf. Schwefel und Acid. salicyl. (2 : 30) und ein Kopfwasser; ausserdem Baden, wobei der Pat. mit Nagelbürste und weicher Seife sich die Schuppen entfernt. Nach dem Bade lässt Verf. in manchen Fällen den Körper mit Chrysarobin einreiben. In ganz acuten Fällen verwendet Verf. Unguent. Hebrae. Betreffs der innerlichen Behandlung tritt der Verf. warm für Arsen, Jodkali und Natr. salicyl. ein, während er die Schilddrüsenbehandlung für ambulante Patienten nicht empfiehlt. Schourp-Berlin.

31) **On the restriction of meat in Psoriasis,** by Bulkley. (Med. Rec. 1897.)

Verf. vertritt seine Meinung dahin, dass Psoriasis nicht eine örtliche, sondern eine constitutionelle Krankheit sei, die von der Beschaffenheit des Blutes abhängt, in dieser Hinsicht der Gicht und dem Rheumatismus ähnlich ist. Die überwiegende Harnsäure im Blute ist durch zwei Ursachen bedingt: 1. Durch übermässiges Verzehren von Nahrung, die dieselbe oder andere Glieder der Xanthingruppe enthält, wie Fleisch, Fisch etc. Oder 2. weil soviel Nitrogen aufgenommen ist, dass nicht alle daraus gebildete Harnsäure ausgeschieden werden kann und ein Rest von Harnsäure sich im Körper bildet, der im Jahr auf 50 bis 400 Gram anwachsen kann. Darum müssen wir unseren psoriatischen Patienten jeden Fleischgenuss untersagen oder den-

selben auf ein Minimum beschränken. Natürlich muss dies Hand in Hand mit weiterer Behandlung gehen. Pudor-Portland.

32) **Psoriasis mit Thyreoidin behandelt,** von Heubner. (Berliner klin. Wochenschr. 1897. S. 969.)

Verf. erzielte in einem Falle von schwerer Psoriasis bei einem 13jähr. Kinde durch Thyreoidin in täglichen Gaben von 0,2 gr wesentliche Besserung, nachdem vorher Chrysarobinsalbe und Chrysarobincollodium zwar einen günstigen Einfluss auf die Psoriasis gehabt hatten, aber eine recht erhebliche Dermatitis die weitere Anwendung des Chrysarobins verbot. Bei der Behandlung mit Thyreoidin nahm die Psoriasis im Anfang an Ausbreitung beträchtlich zu, dann aber stellte sich eine rapide Besserung ein. Schädigungen sind durch die Thyreoidinbehandlung nach keiner Seite hin aufgetreten.

In der Discussion macht Gerhardt darauf aufmerksam, dass die Psoriasis unter entkräftenden Einflüssen sich häufig auf kleine Bezirke, und zwar fast immer die Kniee, zurückziehe; in anderen Psoriasisfällen zieht sich die Psoriasis von Zeit zu Zeit auf ihr kleines Ursprungsgebiet zurück, um dann wieder mitunter periodisch, zu gewissen Jahreszeiten, über den ganzen Körper Eruptionen zu machen. Er selbst habe mit Thyreoidin gar nichts oder sehr wenig erzielt. Gauer-Berlin.

33) **Anthrax de la lèvre inférieure. — Foyers secondaires multiples,** par Moty. (L'Echo médical du Nord. 1897. S. 323.)

Fall von Milzbrand der Unterlippe. Temperaturen bis zu 40°. Am 7. bis 12. Tage nach Beginn der Affection traten kleine secundäre Herde auf. Erfolgreiche Behandlung durch jeweilige, sofortige Punction mit dem Thermocauter; bei den tiefliegenden Abscessen nach vorhergehender Cocaïnisation der Haut. Carbolverband. An allen Abscessen sei Staphylococcus aureus nachgewiesen worden. Kuznitzky-Köln.

34) **Note on the treatment of relapsing acne,** by L. Phillips. (Brit. med. Journ. 1897. Sept. 25.)

Bei der Behandlung der Acne erlebt man trotz aller Sorgfalt und Ausdauer häufig genug Rückfälle. Unter solchen Umständen ist es nöthig, um die Neigung zu frischen Eruptionen zu unterdrücken, reizmildernd auf die Haut einzuwirken und die Hyperämie herabzusetzen. Um dies zu erreichen, ist es nach Verf. das erste Erforderniss, dass keinerlei Seife, welcher Art sie auch immer sei, zur Anwendung komme. Auch die graue Färbung, welche die Haut in Folge des Nichtwaschens annimmt, darf nicht durch Abseifen, sondern muss auf andere Weise beseitigt werden; denn die Seife übt immer eine reizende Einwirkung auf die Haut aus. Der zweite Punkt, auf welchen die Behandlung Rücksicht zu nehmen hat, ist die Fernhaltung aller Waschwässer, Salben und Pasten von der Haut; dieselben sind vielmehr durch eine Puderanwendung zu ersetzen. Die Art des Puders, welche man wählt, ist nicht von wesentlicher Bedeutung; Verf. selbst hat in jüngster Zeit als Constituens seines Puders Kieselgur gewählt, dessen besonders stark absorbirende Fähigkeit er rühmt, und welcher am besten in die Haut leicht eingerieben wird, weil er seiner flockigen Beschaffenheit wegen dann leichter haftet. Die Puderbehandlung hat noch den Vortheil, dass sie Tag und Nacht hindurch angewendet werden kann. Nach einer etwa zweiwöchentlichen Behandlung ist die Haut dann so weit vorbereitet, dass man gleichzeitig eine

Schwefelsalbe kann gebrauchen lassen; doch darf die Anwendung derselben nur vorsichtig und zeitweise stattfinden, also am besten etwa zweimal wöchentlich des Nachts für die erste Zeit; für die übrige Zeit ist die Puderbehandlung fortzusetzen. Auf diese Weise soll es gelingen, der Affection Herr zu werden. E. Samter-Berlin.

Circulationsstörungen der Haut.

35) **Die Hautveränderungen beim acuten Gelenkrheumatismus, nebst Bemerkungen über die Natur des Erythema multiforme,** von G. Singer. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 38.)

Erythema multiforme als Begleiterscheinung des acuten Gelenkrheumatismus hat Verf. in 7 Fällen beobachtet. Bei einem derselben fand Verf. den Staphylococcus pyogenes aureus in den Hauteruptionen, bei einem andern ausserdem noch im Harn. In zwei weiteren Fällen war die Polyarthitis mit Purpura rheumatica compliciert. Im Harne des einen Pat. wurde der Staphylococcus pyogenes albus nachgewiesen. Das symptomatische Erythem begleitet häufig pyämische Processe wie Typhus, Cholera, Diphtherie etc., wobei einmal die Bacillen selbst in den Hauteruptionen gefunden, andererseits auch die Toxine verantwortlich gemacht werden. Symptomatisch tritt das Erythema multiforme auch beim acuten Gelenkrheumatismus auf; aber selbst das idiopatische Erythem muss mit dem Gelenkrheumatismus in Zusammenhang stehen, wie aus der Aetiologie und dem Verlauf beider Krankheiten hervorgeht. Auf eine Beziehung von Gelenkrheumatismus resp. der Ursache des letzteren zum Erythema multiforme als nicht unwahrscheinlich weist auch Kaposi hin. Die Bacterienfunde sind durchweg Staphylokokken und Streptokokken. Verf. sieht das Erythema multiforme „als eine pyämische Hauterkrankung par excellence“ an. Brüggemann-Magdeburg.

36) **Ein Fall von Morbus maculosus Werlhofii nebst localer chronischer Tuberculose in den Nieren, in den rechtsseitigen iliacalen und retroperitonealen Lymphdrüsen,** von Edmund Hoke. (Wiener klin. Wochenschrift. 1897. Nr. 35.)

Verf. beschreibt einen Fall von Morbus maculosus Werlhofii, der eine 59jähr. Frau betraf und wo eine mächtige Hirnblutung im Bereiche der inneren Kapsel, des Thalamus opticus und Pedunculus cerebri die Veranlassung des plötzlichen Exitus wurde. Der Fall zeigt, wie die hämorrhagische Diathese selbst in einem anscheinend prognostisch günstigen Falle rasch zum Tode führen kann, und wie vorsichtig man mit der Vorhersage sein muss. Auch die Tuberculose der Lymphdrüsen und Nieren hätte auf den ersten Blick zu einer ganz anderen Auffassung der Sache führen können.
J. H. Rille-Wien.

37) **Ueber mercurielle Exantheme,** von O. Rosenthal. (Wiener Med. Wochenschrift. 1897. Nr. 42 u. 43.)

Die mercuriellen Exantheme, welche Neisser mit Unrecht zum Theil auf reizende Beimischungen der Hg-Präparate bezieht, zeigen wie die meisten toxischen Hautausschläge einen polymorphen Charakter: Verf. unterscheidet 1. die Folliculitis mit rothen, harten Knoten ohne Neigung zur Eiterung; 2. als häufigste Form das Erythem und Ekzem in seinen verschiedensten

Morphen; 3. das Erythem mit centraler Hämorrhagie, das Erythema gyratum, die Purpura und die Dermatitis bullosa, welche jedoch nur selten beobachtet werden. Die Eruption kann mit mehr oder weniger schweren Allgemeinerscheinungen einhergehen. Das Exanthem breitet sich entweder von der Applicationsstelle durch locale Reizung continuirlich auf die Nachbarschaft aus oder nach Resorption des Hg an entfernten Regionen der Haut und auch der Schleimhäute (Exanthema) gewöhnlich jedoch auf beiden Wegen, nicht selten symmetrisch und mit besonderer Vorliebe an den Gelenkbeugen. Exantheme kommen bei allen Präparaten und Anwendungsmethoden des Hg zur Beobachtung, besonders bei den Inunctionen, häufiger bei Injectionen mit löslichen als mit unlöslichen Salzen. Doch rufen bei einem Individuum meist nicht alle, sondern nur bestimmte Applicationsweisen und Präparate Exantheme hervor, so dass in der Regel nicht eine absolute, vielmehr eine relative Idiosyncrasie für Hg besteht. Diese kann angeboren oder erworben, dann meist vorübergehend sein; begünstigt wird die temporäre Idiosyncrasie durch depotenzirende Krankheiten, durch eine geschwächte Constitution und durch das salzreiche See- und Küstenklima; oft tritt sie erst nach einer längeren Anwendung oder höheren Dosirung des Mittels in Folge Cumulirung auf. Bis auf Ausnahmen wird eine Gewöhnung des Organismus erfolgen und eine rationelle Fortsetzung der Hg-Medication nicht von einer erneuten Eruption begleitet werden. — Sonstige Hg-Intoxicationen wie die Stomatitis und Darmdiphtherie stehen in eigenthümlichen Contrast zu den Hauterscheinungen. Wie Verf. zum Schluss darlegt, kommen die Exantheme wahrscheinlich dadurch zu Stande, dass das Quecksilber bezw. seine Producte und Transformate die peripherischen Gefässganglien direct und reflectorisch chemisch beeinflussen.

Schiftan-Berlin.

38) **Deux cas d'éruption dus au sulfate de quinine**, par Bazélis-Armantièves. (L'Echo médical du Nord. 1897).

Im ersten Fall handelt es sich um eine 25jährige Kranke, welcher 1 g Chinin. sulfur. in 2 Theilen mit $^1/_2$ stündiger Pause verordnet war. Darnach trat Kopfschmerz sowie Ohrensausen auf, und Verf. entdeckte am anderen Morgen ein scarlatinaähnliches Exanthem auf Rumpf und Extremitäten. Hals und Gesicht waren frei. Nach 4 Tagen verschwand das Exanthem ohne Abschuppen. Im zweiten Falle sollte ein 62jähriger Prostatiker Aloepillen erhalten, nahm aber statt dessen die für den Bettnachbar bestimmten Pillen, 2 Stück à 0,1 Chinin. sulfur. Danach entstand unter Fieber ein ebenfalls scarlatinähnlicher Ausschlag auf Gesicht, Brust und den Extremitäten, bestehend aus grossen weinrothen Flecken, die durch kleine Linien gesunder Haut getrennt waren. Auch dieser Ausschlag schwand bald.

Paul Richter-Berlin.

39) **Les dermatoses arsenicales (étude clinique)**, par Meneau. (Annales de dermatologie. Nr. 4. 1897.)

40) **Melanosis et Keratosis arsenicalis**, von Nielsen. (Monat. f. prakt. Dermat. Bd. XXIV. Nr. 3.)

Dermatosen werden durch acute, subacute und chronische Arsenvergiftung erzeugt. Am häufigsten sind chronische Intoxicationen durch Beschäftigung mit Arsen oder durch allzulanges Einnehmen von hohen Arsendosen. Bekannt ist die nach längerem Arsengebrauch auftretende Hyperkeratose der

Handteller und Fusssohlen; manchmal geht eine Hyperhidrose vorher. In 3 Fällen ist ein Übergehen dieser Horngebilde in Krebs beobachtet worden. Ein eigenes Capitel widmet Meneau noch den Intoxicationen durch arsenhaltige Quellen. Durch locale Einwirkung des Wassers können schnell verschwindende papulöse Eruptionen entstehen. Die interne Behandlung mit arsenhaltigem Mineralwasser kann natürlich dieselben Exantheme hervorrufen, wie Arsen als Medicament. Doch sind sie viel seltener. Verf. warnt zum Schluss davor, Arsen ohne Auswahl und in zu hohen Dosen zu geben.

Ein 66jähriger Mann nahm auf ärztliche Anordnung wegen eines Ekzems Liquor Kal. arsenicos täglich 9 Tropfen, später 15 Tropfen, und setzte dies ein ganzes Jahr hindurch fort. Als ihn Nielsen beobachtete — $^5/_4$ Jahre nach dem Aussetzen der Arsenbehandlnng — war die ganze Haut mit Ausnahme des Gesichtes und der Hände diffus braun pigmentirt. Die Haut der Handteller und Fusssohlen zeigte eine starke Verdickung, Trockenheit und zahlreiche hornartige Auswüchse; an der linken Planta pedis fand sich sogar ein Hauthorn. Raff-Augsburg.

41) **Om Urticaria,** von C. Rasch. (Hospitalsstidende. 1897. Nr. 5.)

Verf. polemisirt gegen eine von C. Lange vor kurzer Zeit (ibid. Nr. 1—4) vorgebrachte Behauptung, dass alle Fälle von chronischer „spontaner“ Urticaria ausschliesslich ihre Ursache in einer uratischen Diathese haben. Verf. meint, dass man zwar sehr oft bei diesen Kranken eine solche Diathese nachweisen kann (in etwa zwei Drittel der Fälle), dass aber die Urticaria in der Mehrzahl der Fälle hervorgebracht wird durch eine combinirte Wirkung der neuro-arthritischen Diathese und einer vom Darmcanale ausgegangenen Autointoxication, wie man sie am häufigsten bei der chronischen Kolitis findet. Verf. hebt das häufige Zusammentreffen von chronischen Urticaria und chronischer Kolitis und das Schwinden der Urticaria bei Heilung der Kolitis hervor. Autorreferat.

42) **De l'urticaire oedémateuse de la muqueuse de la bouche et de l'isthme du gosier,** par H. Gosier. (L'Echo Médical du Nord. 1897.)

Verf. berichtet ausführlich über 2 Fälle von Urticaria der Mund- und Rachenschleimhaut und kommt zu folgendem Schluss. Das Auftreten von Urticaria der Mund- und Rachenschleimhaut ist relativ nicht zu selten; meist ist es bedingt durch den Genuss giftiger Speisen, doch kann es auch spontan erfolgen. Der Beginn ist ein plötzlicher, die Mund- und Rachenschleimhaut geröthet und geschwollen. Die Uvula fast nussgross, veranlasst intensive Athembeschwerden. Schliesslich ist charakteristisch das schnelle Schwinden der Symptome. Therapeutisch empfiehlt Verf. neben der Allgemeinbehandlung mittelst Purgativis Scarificationen der Uvula, um die Respirationsbeschwerden schnell zu beseitigen. Koller-Berlin.

Literatur.

43) Ein seltener Fall von Keratitis parenchymatosa, von E. Stern. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1897. Jan.) — Bei einer 18jährigen Patientin, welche seit Jahren an Urticaria hämorrhagica litt, stellte sich eine Keratitis parenchymatosa ein. Von Lues war nichts nachzuweisen.

44) A case of erythema scarlatiniforme, by L. J. Frank. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1897, März.) — Wahrscheinlich ein Fall von Arzneiexanthem.

45) **Erythema multiforme**, by R. W. Know. (Report of case following circumcision. — Journ. of cut. and genito-urin. dis. 1897, März.) — Nach einer mit allen antiseptischen Vorsichtsmaassregeln ausgeführten Circumcision stellte sich dieses Erythema exsudativum ein.

46) **Vorstellung eines Falles von Pupura fulminans bei einem zweijährigen Knaben**, von Görges. (Berl. Med. Ges. 12. Mai 1897.)

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

47) **Ein mit Röntgen-Strahlen behandelter Fall von Naevus pigmentosus piliferus, und „Nachtrag zu diesem Artikel"**, von Freund. (Wiener med. Wochenschr. 1897. Nr. 10 u. 19.)

Verf. behandelte einen ausgedehnten thierfellähnlichen Naevus piliferus am Rücken eines 5jährigen Mädchens mittelst Röntgen-Strahlen. Zunächst wurde die Interscapularregion nebst dem Nacken den Strahlen ausgesetzt, und zwar jeden Tag 2 Stunden, im Ganzen 20 Stunden. Eine subjective Empfindung während der Belichtung wurde nicht angegeben. Am 11. Tage begannen die Haare an diesen Stellen auszufallen, selbst am Occiput trat dies ein. Dieser Haarausfall dauerte einige Wochen. Die behandelten Stellen wurden ganz kahl. Die Wurzel der ausgefallenen Haare war atrophisch. 8 Tage nach Beginn des Haarausfalls entwickelte sich im Nacken eine nässende Dermatitis, die aber durch Behandlung mit Ichthyolsalbe prompt heilte. Die Alopecie konnte nur durch die Röntgen-Strahlen entstanden sein; denn Versuche mit Anodenstrahlen oder mit den bei den Röntgen-Strahlen auftretenden elektrischen Strömen eine Alopecie zu erzielen, blieben wirkungslos. Dünnere Haare gehen durch X-Strahlen leichter aus, daher auch die langen und dünnen Haare am Hinterhaupte eher ausfielen als die kurzen, starken Naevushaare. In einem zweiten Versuch wurde die untere Partie des Naevus 16 Stunden belichtet, und auch hier lichteten sich die Haare schon stark, die Haut war nur etwas geröthet. Als das Kind vorgestellt wurde, erklärte Kaposi den Haarausfall durch Circulationsstörungen, wie bei der Insolation. Es entstehe durch die X-Strahlen, welche in die Tiefe dringen, also auf die tiefen Hautgefässe wirken, zuerst eine active Hyperämie, dann eine passive, eine Parese der Gefässe. Diese Gefässalteration steige wie beim Lupus erythematosus allmählich zu den oberflächlichen Gefässen empor, und deshalb vergehe so lange Zeit zwischen Effluvium und Dermatitis. Durch diese Parese würde das Haar im Bulbus trocken und fällt aus. Sobald die Gefässe ihren Tonus wieder erlangten, würden auch die Haare nachwachsen. Alle diese Vermuthungen bestätigten sich auch, am Nacken begannen nach $2^1/_2$ Monaten die Haare wieder zu wachsen. An den unteren Partieen, die im Ganzen 42 Stunden belichtet gewesen, trat 3 Tage nach Aussetzen der Behandlung ein starker Haarausfall auf, gleichzeitig aber auch eine heftige Dermatitis mit Abhebung der Epidermis und starkem Nässen. Es folgte ein ziemlich schwerer Krankheitszustand mit Fieber, Schmerzen, Schlaflosigkeit, Albuminurie; die entzündete Hautstelle war mit missfarbigen Fetzen bedeckt. Das Kind wurde in die Klinik von Kaposi gebracht, zeigte bald Besserung, wurde aber schon nach kurzer Zeit durch die Eltern geholt und so der weiteren Behandlung entzogen.

Verf. mahnt zur Vorsicht bei einer derartigen Behandlung. Die Expositionszeit soll nie 20 Stunden im Ganzen überschreiten, da dies, wie die Enthaarung des Nackens im vorliegenden Falle zeigt, genügt. Bei den geringsten Reactionserscheinungen (Erythem) höre man auf. Verf. empfiehlt trotz des Nachwachsens der Haare die Methode. Er glaubt den Haarausfall dauernd machen zu können, wenn er von Zeit zu Zeit kurze Beleuchtungssitzungen abhält. Dadurch kommen die paretischen Papillargefässe nicht dazu, sich zu erholen. Ein längerer Zeit hindurch paretischer Nerv erholt sich aber oft überhaupt nicht, träte dies bei den Vasomotoren der Papillargefässe ein, so könnten auch die Haare nicht noch wachsen. Zum Schluss weist Verf. darauf hin, dass diese Behandlung eventuell auch bei Sycosis parasitaria oder Favus Erfolg haben könne. Denn mit Entfernung der Haare (die ja wieder nachwachsen) ist den betreffenden Pilzen der Nährboden entzogen. Raff-Augsburg.

48) **Les parasites du Molluscum contagiosum ou Acné varioliforme,** par Curtis. (L'Echo médical du Nord. 1897. S. 260.)

Verf. kommt nach einleitenden Bemerkungen über einen Theil der Molluscumliteratur, aus der er besonders einige Angaben über die Contagiosität der Affection hervorhebt, zur Beschreibung seiner eigenen Untersuchungen, die er an einigen in „sublimé acétique" fixirten Molluscum-Efflorescenzen angestellt hat. Die Gestaltsähnlichkeit der durchschnittenen Efflorescenzen mit Talgdrüsen veranlasst den Verf. die Affection wiederum (entsprechend der früheren Auffassung) als Talgdrüsenhypertrophie zu definiren. Der noch unbekannte parasitäre Erreger unterdrücke die Talgsecretion der Zellen, und statt dessen erscheine (bei Intaktbleiben der Zellkerne) intraprotoplasmatische Bildung hyalinartiger Substanz von noch unbekannter micro-chemischer Reaction.

Kuznitzky-Köln.

49) **Zur Aetiologie des Naevus pilosus pigmentosus congenitus, extensus,** von M. O. Bircher. (Archiv f. Dermat. und Syphilis. XLI.)

Verf. beobachtete bei einem 44jährigen, gesunden, kräftigen Mann über Hals und obere Rückenhälfte ausgebreitet, eine dreieckförmige, braunroth pigmentirte, theilweise mit Haaren, teilweise mit warzenartigen Excrescenzen bedeckte Fläche. Das ganze sah aus wie ein in Fichuform umgeschlagenes Halstuch. Ferner fand sich an der vorderen Brustwand rechts vom proc. xiphoid. und in der linken Glutaealgegend ein pigmentirter, stark behaarter Kreis; endlich am Hinterhaupt oberhalb der Protuberantia occip. ext. ein ovaler, weicher Tumor (Cephalocele). Verf. stellt aus der Literatur 34 Fälle von solchen Naevi pilosi pigment. zusammen und kommt zu folgenden Schlüssen: Die beschriebenen thierfellähnlichen Muttermäler bilden eine wohlcharakterisirte geschlossene Gruppe von pathologischen Bildungen. Ausser der Pigmentirung und der Behaarung besitzen sie noch eine Reihe von wichtigen Eigenschaften: 1. variable Lagerung im Hautorgan mit Vorzug der hinteren Medianlinie als Mittellinie ihrer Ausbreitung; 2. Disposition zur Tumorbildung; 3. eigenes Wachsthum (nicht „Mitwachsen"); 4. scharfe Begrenzung; 5. keine Vererbung. Betreffs der Aetiologie ist Verf. der Ansicht, dass die Entstehungsursache nicht in damit behafteten Menschen selbst, sondern ausserhalb desselben liegt und im die früheste Zeit des Embryonallebens fällt. Ursprünglich muss ein Zwillingskeim vorhanden sein. Der Naevus entsteht nur aus einer

der beiden Keimanlagen, welche, vielleicht durch ein Trauma, zersprengt wird und sodann stückweise auf die zweite persistirende Anlage transplantirt wird, mit ihr verwächst, von ihr ernährt und ihren Wachsthumsgesetzen mehr oder weniger unterworfen wird. Die Naevi sind also aetiologisch verwandt den Dermoidcysten. „Ein Mensch, welcher ein behaartes, pigmentirtes Riesenmal mit auf die Welt bringt, trägt ein Stück seines untergegangenen Zwillingsgeschwisters auf seiner Oberfläche.“ Gebert-Berlin.

50) **Die Behandlung der Cancroide mit Methylenblau nach der Methode Darier's,** von E. Tirásek. (Casopis lék. českých — Zeitschrift der böhm. Aerzte. 1897. Nr. 2.)

Die Erfolge des Verf.'s waren bei 5 Fällen von Gesichtscancroiden sehr günstig. Nach Cocaïnanästhesie wurde das Geschwür mit 10 % Chromsäure- und darauf mit 10 % Methylenblaulösung bestrichen. In einem Falle heilte das Geschwür in 14 Tagen nach zweimaliger Aetzung und viermaligem Bestreichen mit Methylenblau. Bei den übrigen Kranken wurde das Mittel 20—50mal applicirt. J. Lenz-Prag.

51) **Beitrag zur Kenntniss der Sarcomatosis cutis,** von Gustav Tandler. (Archiv f. Dermat. und Syphilis. XLI.)

Verf. beschreibt den schon von Pick im Verein deutscher Aerzte in Prag vorgestellten Fall genau und theilt die histolog. Ergebnisse mit. Es handelt sich um ein 12 jähriges Mädchen, das ein Jahr vorher an den Handrücken beider Hände kleine, weisse, heftig juckende Quaddeln bekam, die nach 1—2 tägigem Bestande mit Hinterlassung brauner Flecke schwanden; an der Stelle der letzteren bildeten sich nach $^1/_2$ Jahre unter ziehenden Schmerzen in den Fingergelenken Knoten die an Zahl und Grösse zunahmen, so dass schliesslich die meisten Finger besonders um die Phalangealgelenke unförmlich verdickt erschienen. Die Knoten gehören den tieferen Partieen der Haut an, sind mit derselben auf der Unterlage ein wenig verschieblich; sie haben Erbsen- bis Kirschkerngrösse, bilden theilweise zusammen grössere Massen, die durch seichte Furchen getrennte knollige Körper erkennen lassen. Die rechte Hand ist stärker afficiert als die linke, und die Volae weniger als die Dorsa, die dunkelbraun pigmentirt sind. Ein dunkelbrauner Pigmentstreif zieht längs der unteren Seite beider Vorderarme vom Handwurzelgelenk zur Streckseite des Ellenbogengelenks, wo beiderseits unterhalb des Olecranon mehrere Knoten sind. Ueber beiden Kniescheiben und einige Centimeter abwärts Haut dunkelbraun pigmentirt. Keine Lymphdrüsen. Die mikroskopische Untersuchung mehrerer excidirter Tumoren ergaben bis auf geringe Unterschiede immer dasselbe Bild, nämlich den Tumor bestehend aus Bindegewebe mit zahlreichen Spindelzellen. Verf. geht des näheren auf die Unterschiede ein, die zwischen seinem Fall und dem Kaposi'schen Pigmentsarcom bestehen, besonders hinsichtlich der Prognose, die hier gut ist. Unter Arseninjectionen bildeten sich auch sämmtliche Tumoren zurück. Gebert-Berlin.

52) **Ueber hornartige Neubildungen der Haut beim Menschen (Keratosis circumscripta seu cornu cutaneum) und deren Verhältniss zu einigen Formen des Hautcarcinoms,** von H. A. Jastrebow. (Ljetopiss russkoi chirurgii. [Annalen der russischen Chirurgie.] Bd. II. 1897.)

So selten die hornartigen Hautneubildungen beim Menschen auch sind, so ist doch in der Literatur bereits eine stattliche Reihe von Fällen dieser

eigenartigen pathologischen Erscheinung vorhanden. Zu den 109 Fällen, die Lebert aus der älteren Literatur gesammelt hatte, konnte Verf. noch 66 hauptsächlich aus der Literatur der letzten 30 Jahre hinzufügen. Darunter befinden sich 3 Fälle, die bis jetzt noch nicht veröffentlicht worden sind, und zwar: 1 Fall eigener Beobachtung, 1 Fall aus dem noch nicht verwertheten Material der chirurgischen Universitätsklinik zu Charkow und ein Petersburger Fall, der dem Verf. von Trachtenberg überlassen wurde. Die insgesammt 175 Fälle sind vom Verf. tabellarisch geordnet, und aus dieser Anordnung ist leicht zu ersehen, das die hornartigen Hautneubildungen in mehr als der Hälfte der Fälle auf dem Kopfe, namentlich auf dem behaarten Theil desselben vorkommen. Von den übrigen Körpertheilen kommen dann als Localisationsstellen für die vorerwähnten Neubildungen in Betracht: die männlichen Genitalien, die unteren Extremitäten, Rumpf und obere Extremitäten. — Ferner ist zu ersehen, dass die hornartigen Neubildungen zwar in jedem Alter, am häufigsten jedoch bei Personen im Alter von 50 bis 70 Jahren beobachtet werden.

Die eigentliche Ursache, welche die Entstehung eines Cornu cutaneum beim Menschen bewirkt, ist bis jetzt noch unbekannt, wenn auch von den verschiedenen Autoren die verschiedensten Theorien zur Erklärung derselben herangezogen worden sind. Am häufigsten hat man die Entstehung der fraglichen pathologischen Erscheinung auf vorhergegangenen mechanischen Reiz zurückzuführen gesucht. Wenn dies in einer Reihe von Fällen auch wirklich gelang, so ist immerhin zu berücksichtigen, dass die meisten hornartigen Neubildungen der Haut gerade auf Stellen beobachtet werden, die, wie z. B. der behaarte Kopftheil oder die Genitalien, mechanischen Läsionen am wenigsten ausgesetzt sind. Was das vom Verf. in der Ueberschrift angedeutete Verhältniss der hornartigen Hautneubildungen zum Carcinom betrifft, so kann von einem solchen eigentlich kaum die Rede sein, wenigstens auf Grund dessen nicht, was die vorliegende Arbeit darüber bringt. In dem Charkower Falle handelt es sich nämlich um eine alte Frau, bei der das Cornu cutaneum sich an der Stelle eines carcinomatösen Geschwürs gebildet hatte; solange nun die Neubildung da war, zeigte das Geschwür keine Neigung zum Fortschreiten, sobald sie aber (von der Patientin selbst) abgerissen wurde, begann das carcinomatöse Geschwür sich auch auf die Umgebung auszubreiten und konnte in seiner Fortentwickelung auch durch eine Radikaloperation (Excision des gesammten carcinomatören Gebiets) nicht mehr aufgehalten werden. Es wollte also scheinen, als ob das entstandene Cornu entaneum das ältere Carcinom in seinem Fortschreiten aufgehalten hätte; da nun aber dieser an sich höchst bemerkenswerthe Fall vereinzelt dasteht, so will Verf. selbst keine weitgehenden Schlüsse aus demselben ziehen.

Lubowski-Berlin.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

53) **Does Lupus erythematosus ever attack the mucous Membranes?** by L. Roberts. (British Journal of Dermatology. 1897. Mai.)

Bei einer 45 jährigen Frau mit einem sehr hartnäckigen Lupus erythematosus der Unterlippe bestand eine Affection an der correspondirenden Stelle des Unterkiefers: das Zahnfleisch war aufgelockert und hatte sich von den

Zähnen zurückgezogen; diese, die linksseitigen Incisivi und der Caninus, waren vollkommen lose. Die Zähne selbst waren gesund, Schmerzen bestanden nicht. Verf. neigt zu der Ansicht, dass der L. e. auch diese Schleimhautaffection verursacht habe. E. Samter-Berlin.

54) **Hereditary and continuous shedding of the finger nails,** by W. Montgomery. (Medical News. 1897.)

Bei einem Patienten begann von Zeit zu Zeit sich ein Nagel von der Matrix aus abzulösen und stiess sich ab, nachdem die Loslösung bis zum freien Rand vorgeschritten war, worauf dann dieselbe Erscheinung an demselben Finger der andern Hand eintrat. Die Affection währte das ganze Leben hindurch und besonders bemerkenswerth ist, dass die Mutter und ein Onkel des Pat. an derselben Krankheit litten. Löwenheim-Breslau.

55) **Symmetrische Hautatrophie,** von J. A. Fordyce. (Journ. of cutaneons and genito-urinary diseases. 1897. Mai.)

Betroffen war eine 40jährige nervöse Frau mit zeitweilig deutlich ausgesprochenem Tremor der Hände. Seit 2 Jahren Erkrankung symmetrisch an Händen, Vorderarmen und unteren Extremitäten, beginnend mit Capillarerweiterung, welcher Schuppung und Atrophie folgt. Die Haut in der Gegend der Knöchel ist geröthet, geschwollen und schmerzhaft, an anderen Stellen wieder schuppend und atrophisch. Die Farbe der erkrankten Gebiete ist purpur- bis braunroth, hie und da sieht man als Reste bleibende Pigmentationen. Eine Erkrankung der peripheren Nerven oder des Spinalsystems konnte nicht festgestellt werden. In der Debatte betont Klotz die Aehnlichkeit mit Lupus erythematosus. P. Oppler-Breslau.

Neuritische Dermatosen.

56) **Herpes of Mucous Membrane and Skin,** by F. de Havilland Hall. (British Medical Journal. 1897. April.)

Verf. beschreibt einen Herpes zoster, der am harten und weichen Gaumen rechterseits begann, die rechte Zungenspitze ergriff und schliesslich auch am Ohr und in der Temporal- und Parietalregion auftrat. Es waren ausserordentlich hochgradige Schmerzen, heftiges, krampfhaftes Schlucken und Erbrechen, sowie erhebliche, allgemeine Schwäche vorhanden. Verf. führt das Schlucken und Erbrechen auf eine Reizung des Phrenicus und Vagus zurück, hervorgerufen durch eine ähnliche Läsion wie man sie im Spinalganglion und Nerven beim Herpes zoster findet. J. Schäffer-Breslau.

57) **Prognostic Value of Herpes in Malarial Fevers,** by Arthur Powell. (British Journal of Dermat. 1897. September.)

Der Ausbruch eines Herpes während eines Anfalles von Malaria oder Remittens zeigt an, dass der Anfall vorüber und die Krankheit erloschen ist. Verf. theilt einige von den vielen hierher gehörigen Fällen genauer mit; er hat in seiner jahrelangen Thätigkeit in Malariagebieten niemals eine gegentheilige Erfahrung gemacht. E. Samter-Berlin.

58) **Zur Behandlung der Hyperhidrosis und Bromhidrosis,** von P. Richter. (Allgem. med. Centralztg. 1897. Nr. 73.)

Verf. sah gute Erfolge von der Weinsteinsäure. Man streut nur so viel wie man zwischen zwei Fingerspitzen von dem fest aneinander backenden

Pulver fassen kann, in die Strümpfe und zwischen die Zehen ein. Etwaige Erosionen müssen vorher beseitigt werden. Bei der Hyperhidrosis der Hände sah Verf. gute Erfolge von Pinselungen mit 10%iger Chromsäure. J.

59) **A rapid method of curing pemphigus,** by Ohmann-Dusmenil. (St. Louis medical Journ. Vol. LXXII. Nr. 6.)

Verf. wandte bei einem Falle von Pemphigus eine Salbe mit Pulv. campho-carbol. und Ung. aquae rosae, bei einem zweiten ähnlichen Falle ebenfalls Pulv. campho-carbol. mit Vaseline, mit dem besten Erfolge an. Innerlich wurde eine Arsenmedication eingeleitet. Beide Fälle heilten in kürzester Zeit und erfolgte kein Recidiv. Das Campho-carbolpulver, trocken oder in Salbenform, ist auch bei Herpes zoster und namentlich aber bei Impetigo contagiosa mit gutem Erfolge anwendbar. Es wirkt antiseptisch, schmerzstillend, fördert die schnelle Heilung der Substanzverluste, verhütet die Eiterung, und ist aus diesen Gründen ein empfehlenswerthes Mittel. P. Rona-Breslau.

60) **Dermatitis herpetiformis Duhring,** von J. Bukovsky. (Casopis lék. českých — Zeitschr. der böhm. Aerzte. 1897. Nr. 5—6.)

Verf. führt 7 Fälle von Dermatitis herpetiformis nach dem von Duhring angegebenen Typus an, die er auf der Klinik Janovský's beobachtete. Zwei Fälle bacteriologisch untersucht gaben negative Resultate. Das klinische Bild aller 7 Fälle sprach deutlich für den nervösen Ursprung der Affection, besonders die Symmetrie der Eruptionsstellen bei allen Kranken und in einem Falle die Complication mit ausgeprägtem haemorrhagischen Herpes zoster. Die Behandlung bestand aus Darreichen von As, Fe, KBr, Ichthyol, Ergotin und aus Umschlägen, Einpudern und Bädern, vermochte aber die Recidive nicht zu verhindern. Am besten bewährten sich die Ichthyolpillen (0.1%), Burow's Lösung, 1% Resorcinumschläge und häufige Bäder.

J. Lenz-Prag.

61) **Beiträge zur Lehre von der Alopecie. Eine klinische Studie,** von Janovsky. (Wiener med. Wochenschr. 1897. Nr. 14—15.)

Verf. beschreibt 3 Fälle von entzündlichen Processen in den Haarfollikeln der Kopfhaut, die zur Atrophie der Haarbälge und zur Kahlköpfigkeit führten. Auch an Lanugohaaren kommt dieser Process vor. In manchen Fällen trat Restitutio ad integrum ein, in anderen blieb die Alopecie bestehen. An den Haaren selbst zeigte sich keine wesentliche Veränderung. Raff-Augsburg.

62) **Ein seltener Fall von Vitiligo,** von Reinhard. (Münchener med. Wochenschr. 1897. Nr. 25.)

Ein Kaffer wies in seinem 16. Jahre eine beginnende Vitiligo auf und war mit 25 Jahren völlig weiss geworden, während die Kopfhaare schwarz blieben. Mit 27 Jahren begannen sich wieder pigmentirte Hautstellen zu zeigen, und dieser Process ging dann so rapide vor sich, dass möglicherweise die Haut wieder vollständig ihre schwarze Farbe bekommen wird.

Raff-Augsburg.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

63) **Ein Fall von Pseudoleukämie mit specifischer Erkrankung der Haut,** von Pfeiffer. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 23.)

Verf. bringt eine genaue Krankengeschichte der seltenen pseudoleukämischen Hauterkrankung bei einem 56 Jahre alten Manne, der nie heftiges Jucken hatte und nebst Lymphdrüsenschwellungen an verschiedenen Körperstellen, eine plumpe, dicke, von dunkel gerötheter, kleienförmig schuppender Haut bedeckte Nase zeigte sowie ähnlich beschaffene Hautverdickungen an beiden Supraorbitalbögen, dem Kinn, Hals, Sternum und, was bis jetzt nicht beobachtet wurde, symmetrisch an beiden Mammae. Mässige Anämie, geringer Milztumor und eine beträchtliche Zunahme der mononucleären Leukocyten waren vorhanden. Nach 6 Monaten konnte beobachtet werden dass der Process bedeutend vorgeschritten war, besonders die Infiltrate im Gesicht und sich ein deutlich palpabler Lebertumor ausgebildet hatte. Verf. meint, dass die Diagnose dieses Hautleidens auf der Sicherstellung der Allgemeinerkrankung (Leukämie oder Pseudoleukämie) beruht. Letztere dürfte aber sowohl bei der Leukämie, als auch diagnostisch noch weniger genau präcisirten Pseudoleukämie auf Schwierigkeiten stossen, um so mehr, als die bisherigen, spärlichen Hautbefunde bei Pseudoleukämie durchaus nicht übereinstimmend sind. Nach Aufzählung ähnlicher, sowohl bei Leukämie als auch Pseudoleukämie, in der Literatur vorgefundener Hautaffectionen, geht Verf. zur histologischen Betrachtung derselben über. Letztere zeichnen sich, wie aus den erwähnten Fällen hervorgeht, durch rundzellige Infiltration der Cutis aus, die entweder vom Corium oder den subcutanen Fettläppchen ausgehend und die erweiterten Saftspalten ausfüllend, bis in das Rete reicht und in der Nähe der aufsteigenden Gefässe an Masse zunimmt. Die Zellen selbst waren theils Lymphzellen, theils spindelförmige Bindegewebszellen, in einem Falle fanden sich eosinophile Zellen (Riehl) und in einem Mastzellen (Neuberger).

R. Steiner-Wien.

64) **Contributo clinico alla studio della ereditarietà della lepra,** di Calderone. (Bolletino delle scienze mediche Bologna. 1897. Juli-Sept.)

Verf. giebt eine klinische Geschichte von 19 in Messina beobachteten Leprafällen. Zwar sah er häufig Fälle bei Söhnen lepröser Eltern, aber niemals eine sichere Ansteckung bei einem Hausgenossen, trotz vieljährigen Zusammenlebens. Gewöhnlich fehlten dabei sogar die einfachsten Vorsichtsmaassregeln. Er schliesst daraus, dass die Heredität eine bedeutende Rolle bei der Verbreitung der Lepra spiele. Nach seiner Ansicht würde der Contagiosität der Lepra heutzutage ein zu grosser Einfluss zugeschrieben, er halte diesen Standpunkt für übertrieben. Er glaubt, dass die Lepra sowohl hereditär als contagiös vermittelt werden könne. Mantegazza-Florenz.

65) **Ein amerikanischer Fall von Mycetoma pedis,** von E. Delbanco. (Deutsche Med.-Ztg. 1897. Nr. 48.)

In der Januarnummer des „Journal of Cutaneous and Genito-Urinary Diseases“ ist von Hyde und Senn, sowie pathologisch-anatomisch von Bishop ein Fall von Madurafuss bei einem 20jährigen Studenten beschrieben worden. Der Fuss wurde amputirt und Stücke an das Unna'sche Laboratorium übersandt, Verf. hat diese untersucht und bestätigt zunächst die Resultate obiger

Forscher. Hervorgerufen wurde die Affection durch einen Strahlenpilz, der jedoch keine Keulen noch eine Verzweigung und Septirung des Mycels, wie man sie gewöhnlich bei Actinomyces sieht, zeigt. Bei Färbung mit Flemming's Lösung entstand eine Schwarzfärbung des Fungus, welche Verf. einem Fettgehalt des Pilzes zuschreibt; da jedoch bei frischen Actinomycesculturen der Fettnachweis nicht gelang, handelt es sich in obigem Falle möglicherweise um ein Degenerationsphänomen. Da neben den obigen Unterschieden auch Unterschiede in der Färbbarkeit gegenüber dem Actinomyces sich zeigen, glaubt Verf., dass wir es hier mit einer neuen Strahlenpilzerkrankung zu thun haben. Weiter auffällig ist in dem Fall das massenhafte Auftreten von Riesenzellen, denen indess der Typus der Langhans'schen Zelle fehlt, indem die Kerne ganz verschieden angeordnet sind, bald unregelmässig, bald „fischzugartig“ u. s. w, Ferner fand Verf. ausgedehnte hyaline Degeneration der Bindegewebszellen und Ausfüllung der Bindegewebsspalten mit frei gewordenen Hyalinkörpern in den Granulationsmassen. Ausserdem fand er vollständiges Verdrängtsein der elastischen Fasern. Von besonderer Wichtigkeit ist dieser Fall desshalb, weil es der erste bisher in Amerika beobachtete Fall von Madurafuss ist. R. Kaufmann-Berlin.

66) **Beitrag zur Behandlung des Lupus,** von K. M. Sapjeschko. (Ljetopis russkii chirurgii.) [Annalen der russischen Chirurgie.] 1897. Bd. II.

Mit einigen Worten die pathologische Anatomie des Lupus, sowie dessen Verhältniss zur tuberculösen Allgemeininfection des Organismus streifend, geht Verf., seinem Thema getreu, zur Frage der Behandlung des Lupus über. Auf Grund allgemeiner Betrachtungen sowohl, wie auch namentlich auf Grund seiner in 6 Fällen eigener Beobachtung gemachten Erfahrungen gelangt nun Verf. in Bezug auf die Behandlung des Lupus zu folgenden Schlüssen: 1. Die medicamentöse Behandlung des Lupus ist unbedingt zu verwerfen. 2. Palliative chirurgische Maassnahmen führen selten vollständige Heilung herbei. 3. Die Operation muss in Folge dessen radical sein: die afficirte Haut muss in ihrer ganzen Dicke sammt dem Unterhautzellgewebe excidirt und von der Umgebung mindestens 1 cm anscheinend gesunder Haut mit excidirt werden. 4. Nur solcher Eingriff ist als radical zu betrachten, und nur solche Behandlung berechtigt zur Hoffnung auf dauernden Erfolg. Der Abhandlung liegen interessante photographische Reproductionen der vom Verf. geheilten und darauf kosmetisch behandelten Fälle von Gesichtslupus bei. Lubowski-Berlin.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

67) **Zur Pathogenität und Giftigkeit des Gonococcus,** von Lyder Nicolaysen. (Centralbl. f. Bakteriologie. 1897. Bd. XXII.)

Durch Einreibung von Gonokokkenreincultur in die Augen liess sich bei 26 1—3 Tage alten Kaninchen keine Conjunctivalblennorrhoe erzeugen. Dagegen bestand nach Injection sowohl von lebenden als auch von durch Erhitzen auf 70° abgetödteten Reinculturen von Gonokokken, die in sterilisirtem Wasser aufgeschwemmt wurden, ins Knie bei Kaninchen eine intensive Gonitis purulenta. In dem Eiter liessen sich jedoch keine Gonokokken nachweisen. Auf intraperitoneale Injection von Gonokokkenreinculturen ging der grösste Theil von Mäusen ein, meist nach 24 Stunden. Die Section ergab von Veränderungen nur Vergrösserung der Milz und an einigen Stellen

Röthung der Serosa. Im Peritoneum konnten Gonokokken theils frei, theils in Zellen eingeschlossen nachgewiesen werden. Ebenso verhielten sich Meerschweinchen, welchen Serumbouillonculturen intraperitoneal injicirt wurden. Im Peritonealexsudat, welches mittelst Glascapillaren herausgeholt wurde, konnten 7 Stunden nach der Injection keine Gonokokken mehr nachgewiesen werden. Für diese Versuche war es gleichgültig, ob man lebende oder abgetödtete Gonokokken verwandte, während filtrirte Culturen ungiftig waren. Culturen in grossen Kolben in einer Nährflüssigkeit, bestehend aus 1 Theil Bouillon und 2 Theilen Ascitesflüssigkeit gezüchtet, wurden nach einer Woche, nachdem sie von der Nährflüssigkeit theils durch Abpipetiren, theils durch Auswaschen befreit waren, getrocknet, dann zu einem Pulver im Achatmörser verrieben und dann injicirt, 0,01 g dieses Pulvers rief bei Meerschweinchen nach 24 Stunden den Tod hervor. Früher als 24 Stunden erfolgte der Exitus nicht, auch nicht nach Injection von 0,05 g. Die Gonokokken enthalten also einen specifischen Giftstoff, der an die Leibessubstanz derselben selbst gebunden ist. Dieser Giftstoff wird weder durch Erhitzen bis auf 120° noch durch Trocknen gestört; Versuche, ihn durch Erhitzen mit Natronlauge oder mit destillirtem Wasser zu isoliren, scheiterten. R. Kaufmann-Berlin.

68) **Beitrag zur Frage von der Janet'schen Methode der Gonorrhoebehandlung**, von A. Lanz. (Medicinskoe Obosrenie [Medicinische Rundschau]. 1897. October.)

Die Erfahrungen des Verf.'s umfassen insgesammt 24 Fälle, von denen 19 geheilt wurden. Von den 8 nicht geheilten Fällen dürften wohl 2 noch in Abzug gebracht werden, da der Misserfolg in denselben nicht auf Rechnung der Janet'schen Methode, sondern auf Rechnung der bestandenen Complicationen gesetzt werden muss. Aus seinen in diesen Fällen gemachten Beobachtungen zieht nun Verf. folgende Schlüsse über den Werth der Janetschen Methode der Gonorrhoebehandlung: 1. Die Janet'sche Methode, die bekanntlich in reichlichen Spülungen der Harnröhre mit Lösungen von Kali hypermangan. ohne Katheter besteht, ist zweifellos als Fortschritt in der Gonorrhoebehandlung zu bezeichnen. 2. Die besten Resultate werden erzielt, wenn die Methode in den ersten Tagen der Erkrankung, jedoch nach Abklang des acuten Stadiums derselben zur Anwendung kommt. 3. Als Contraindication sind einerseits sehr heftige Entzündungserscheinungen, andrerseits einige Complicationen zu verzeichnen, wie z. B. Periurethritis. 4. Epididymitis oder Entzündung des Samenstrangs sind dagegen, sobald die acuten Erscheinungen vorüber sind, keine Contraindication zur Anwendung der Janet'schen Methode; sie bilden sich vielmehr unter dem Einfluss derselben häufig in kürzester Zeit zurück. 5. Bei der Wahl der Concentration der anzuwendenden Lösung muss vor Allem streng individualisirt werden. 6. Die Anwendung der Janet'schen Methode ist besonders geeignet für Kranke, die in Krankenhäusern stationär behandelt werden. Lubowski-Berlin.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

69) **Atlas der Syphilis und syphilisähnlichen Hautkrankheiten für Studirende und Aerzte**, von M. Chotzen. (Leopold Voss, Hamburg und Leipzig 1897.)

Mit diesem Atlas beabsichtigt der Verf. „Studirenden und Aerzten, welche während ihrer Ausbildung oder in der Praxis nur selten Gelegenheit hatten,

durch Lues hervorgerufene Hautveränderungen zu beobachten, die abgeblassten Erinnerungsbilder aufzufrischen, sowie durch Vorführung von ähnlichen, nicht luetischen Erkrankungen die Stellung der differentiellen Diagnose zu erleichtern.“ Die vorliegenden Hefte 1 und 2 enthalten Abbildungen (chromolithographische Tafeln von Klinkhardt, nach Aquarellen des Malers Eugen Burkert) von Initialsclerosen, ulcera mollia, chancre mixte, maculösen luetischen Exanthemen, Urticaria, Erythema exsudativum multiforme, Pityriasis versicolor, Verfärbungen und Pigmentirungen nach postscabiösem Ekzem und nach abgelaufenem luetischem Exanthem, maculopapulöses luetisches Exanthem der Vulva. Zu jedem einzelnen Bild gehört ein kleiner Text, der neben der Beschreibung der dargestellten Krankheitsform auch über die Entwickelung und den weiteren Verlauf des betreffenden Falles kurze Angaben bringt.

Kuznitzky-Köln.

Therapie der Syphilis.

70) **Remarks on a case of non-typical syphilis (Syph. gravis) cured by the Aachen specific method combined with surgical treatment,** by B. Brandis and T. Thissen of Aachen. (Lancet 1897.)

Ein 62 jähriger kräftiger Mann, der früher niemals an Syphilis krank war, aber in den Tropen gelebt und lange an Malaria gelitten hat, acquirirt ein Ulcus penis, welches — nur örtlich behandelt — heilt. Kurz darauf leidet er an Influenza mit nachfolgendem, langdauerndem, allen Mitteln — einschliesslich einer längern Seereise — trotzendem Fieber. Mittlerweile entwickelt sich — ohne sonstige syph. Symptome — ein schweres Kehlkopfleiden, welches verkannt wird, bis endlich andere Gummata an verschiedenen Körperstellen auftreten und — erst 7 Monate nach der Infection — zu einer Jodkaliumcur führen. Nach kurzer Besserung verschlimmert sich das Kehlkopfleiden, neben diesem entwickelt sich necrosis tibiae. Tracheotomie wird nothwendig, und endlich, da die in England angewandten Specifica nichts fruchten, wird Patient in Aachen einer zweimonatlichen Inunctionscur mit gleichzeitigem Gebrauch von Jodkalium unterworfen. Zugleich chirurgische Behandlung des Larynx durch einen Kehlkopf-Specialisten, welcher grosse nekrotische Stücke des Schildknorpels theils durch die Trachealwunde unter Anwendung eines eigens angefertigten, das Herabfallen des nekrotischen Stückes in die Trachea verhindernden, kleinen Speculums, theils durch den Mund entfernt. Vollkommene Heilung, welche auch ein Jahr nachher festgestellt wird (1896 und 1897). Die Verfasser machen auf 3 Punkte aufmerksam: 1. Die Entwickelung eines nekrotischen Kehlkopf- und Tibia-Leidens im früheren Stadium unter langdauerndem Fieber und ohne sonstige syph. Symptome, weshalb eine Mischinfection (vielleicht Influenza und früher Malaria (?) nicht unwahrscheinlich ist. 2. Auf die prompte Wirkung der Aachener Cur. 3. Auf die chirurgische Behandlung der Larynxnecrose.

Autorreferat.

71) **Notiz über die Anwendung der Somatose bei Syphilis,** von H. Metall. (Wiener Klin. Rundschau. 1897. Nr. 36.)

Bei herabgekommenen anämischen und cachectischen Individuen wurde theils gleich nach dem Auftreten der Initialmanifestation, theils erst beim Erscheinen des Exanthems in ausgiebiger Weise und mit gutem Erfolge Somatose verabreicht.

J.

72) **Lungenembolie bei Injection von Hydrargyrum salicylicum,** von B. Schulze. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXIX.)

Ein Fall von Lungenembolie nach Hydrargyrum salicylicum-Injection, bei welchem die Symptome fünf Minuten nach der Einspritzung aufgetreten waren. Nach Ablauf von drei Wochen führte Verf. die Cur mit eben solchen intramusculären Injectionen ohne Zwischenfall zu Ende. Nach seiner Meinung handelte es sich hierbei um eine Lungenembolie, wahrscheinlich in Folge Eindringen der Injection in eine Vene und Verschleppung eines Paraffinpfropfes oder Quecksilberpartikelchens in die Lungen. Seit diesem Zufalle befolge er genau den Vorschlag Blaschko's, nach Einstich der Nadel erst abzuwarten, ob sich kein Blut an oder in der Canüle zeigt, und nur dann wenn dies nicht der Fall ist, die Injection auszuführen. Seitdem habe er einen derartigen Zufall nicht mehr beobachtet, im Uebrigen sei die intramusculäre Injection nicht mehr zu fürchten, als jede andere Quecksilberbehandlung.

Schwesinger-Wien.

73) **Die Behandlung von Larynxsyphilis mit hochdosirten intramusculären Sublimatinjectionen,** von Glück. (Wiener med. Wochenschr. 1897. Nr. 1—3.)

Verf., der 30 Fälle von Larynxsyphilis mit Injectionen von 5 % Sublimatlösung, dann mit progressiv bezw. regressiv dosirten Lösungen von $HgCl_2$ behandelte, hebt den eminent günstigen Einfluss dieser Therapie auf die Larynxerscheinungen hervor. Die Behandlungsdauer für den Kehlkopf betrug bei den 5 % Lösungen im Mittel 24,6 Tage, bei den verschieden dosirten Lösungen 23,6 Tage. Besonders werthvoll sind diese Zahlen, weil hier 25 Fälle, in denen noch andere Syphiliserscheinungen neben der Kehlkopfsyphilis sich fanden, eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 39,6 Tagen beanspruchten. Dagegen wurden die 5 Fälle mit Larynxsyphilis allein schon nach 21,2 Tagen im Durchschnitt geheilt.

Raff-Augsburg.

Varia.

74) **Traitement des fissures à l'anus par la cocaine et l'ichthyol,** par J. Cheron. (Gazette de Gynécologie. 1897. 1. Februar.)

Als Ersatz der chirurgischen Behandlung der Anusfissuren glaubt Verf. folgendes Verfahren empfehlen zu können: Man eröffnet den After, sucht den Sitz der Fissur und legt daselbst einen kleinen mit 5—10 % Cocain getränkten Wattetampon ein. Nach 5 Minuten ist locale Anästhesie eingetreten. Alsdann träufelt man mittelt eines aseptischen Glasstäbchens 1—2 Tropfen reines Ichthyol auf die Fissur. Dieses Verfahren wird täglich wiederholt. Bei der 4. bis 5. Sitzung führt man den Tampon bis auf das Niveau des Sphincter, kann dann mit dem Nélaton'schen Dilatateur nach 5 Minuten den After leicht erweitern und die Fissur mit Ichthyol in der ganzen Höhe touchiren. Mit dem Vorschreiten der Vernarbung erleichtert sich die Dilatation, so dass schliesslich die Contractur des Sphincter, der häufige Begleiter alter Fissuren, schwindet. Bei frischeren Fissuren genügen gewöhnlich 10 Sitzungen zur Heilung, bei älteren sind selten mehr als 20 notwendig.

W. Lewin-Berlin.

75) **Typische Colporhexis erzeugt durch Coitus**, von N. Ostermayer. (Gyógyószat. 1897.)

40 jähr. Wittwe. 7 Partus, darunter 1 Abortus im 4. Monat, und letzthin Peritonitis. Anämische, schlecht genährte Frau. Sie coitirte mit einem betrunkenem Manne, der angeblich viehisch vehement verfuhr. Sofort starke Blutung, doch ging das Weib zu Fuss nach Hause, liess erst nach mehreren Stunden, fortwährend blutend, den Arzt holen. Sehr starke Anämie; Vagina voll mit Coagula. Starke Einfaltung der vorderen Scheidewand. Die hintere Wölbung zerrissen, zeigte eine 8 cm lange circuläre Wunde, 2 cm weit vom Orif. extern. uteri. Glatte Ränder. Uterus sinistroponirt und anteroflectirt. Peritoneum intact. Tamponirung, dann Seidennaht. Heilung meist per primam in 10 Tagen. Verf. weist als erleichternde Ursache auf die vorhandene chronische Entzündung, fixirte Anteversion, schwielige Immobilisirung der Portio mit Recht hin. Nékám-Budapest.

76) **Bemerkungen zur operativen Conceptionsverhinderung**, von E. Arendt. (Centralbl. f. Gynäk. 1897.)

Verf. betont Kehrer gegenüber, der die operative Verhinderung der Conception bei schweren Constitutionsanomalien in den Vordergrund stellt, die Beckenverengerungen 2. und 3. Grades als ev. Indication für o. C. V., weil gerade bei diesen Frauen die libido sexualis normal bleibt. Nach einfacher Unterbindung der Tuben mit Seide sah Verf. die Conception ausbleiben, während Fritsch (Bonn) nach 3 Jahren nach derselben Operation Schwangerschaft erlebte. Eine sichere Verhütung der Conception wird also nur erzielt, durch Umschnürung der Tuben in Abständen von 2 cm (Kehrer) mit nachfolgender Durchschneidung oder Resection des Zwischenstücks. Die Operation ist leichter vom hinteren Scheidenschnitt aus. Dysmenorrhöe als Folge des Tubenverschlusses wurde nicht beobachtet. Frick-Dillenburg.

77) **Der mikrochemische Nachweis von Sperma**, von M. Richter. (Wiener klin. Wochenschrift. 1897. Nr. 24.)

Setzt man zu menschlichem Sperma einen Tropfen einer Lösung von Jod. 1,65, Kal. jod. 2,54, Aq. destill. 30,0, so entstehen mikroskopisch sichtbare rhombische, braungefärbte Krystalltäfelchen. Diese Reaction, welche Florence-Lyon vor Kurzem entdeckt hat, ist eine constante; sie tritt mit jeder Spur von Sperma des Menschen ein, gleichviel wie lange das Sperma angetrocknet gewesen. In dieser Hinsicht konnte Verf. die Befunde von Florence bestätigen; dahingegen konnte er keineswegs die Ansicht von Florence bestätigen, dass man diese Reaction nur mit Sperma erhalte: Aus thierischem Samen, aus Scheidensecret und Gebärmuttersecret eines Kindes von 10 Tagen und eines anderen von 10 Jahren, endlich aus faulenden Organen bildete die Jodlösung die Florence'schen Krystalle. Diese Reaction ist nicht gebunden an die Anwesenheit von Sperma, sondern an die Anwesenheit bezw. den Zerfall des im Sperma, aber auch in Organen enthaltenen Lecithins; durch Fäulniss und durch Eintrocknen zerfällt Lecithin unter Bildung von Cholin; Cholin ist derjenige von den Bestandtheilen des Lecithin, welcher die Reaction nach Florence ergiebt. Die Bedeutung der Reaction für die Praxis, insbesondere des Gerichtsarztes, liegt also darin, dass sie mit Sperma constant eintritt; fällt sie negativ aus, so kann man mit Sicherheit einen verdächtigen Flecken als samenfrei bezeichnen. Goldberg-Köln.

Literatur.

78) A case of Phimosis of traumatic origin, by Ch. C. Page. (Journ. of cut. and genito-urin. dis. 1897. April.)

79) A case of double teratoma, by R. W. Lovett and W. T. Councilman. (Journal of experimental medicine. 1897. Juli.) — Teratom des Testikel und des Kopfes.

80) Bericht über die Fortschritte der Dermatologie auf dem Gebiete der Pathologie und pathologischen Anatomie im Jahre 1896, von E. Kromayer. (Ctbl. f. allg. Path. und path. Anat. Bd. VIII. 1897.)

81) The regulation of prostitution. (St. Louis medical and surg. Journal. 1897. Vol. LXXII. Nr. 6.) — Die Verhütung der Verbreitung venerischer Krankheiten ist abhängig von der Regelung der Prostitution. Es wäre aber von noch grösserer Wichtigkeit die Untersuchung und eventuelle Isolirung männlicher Individuen und die Bewachung der geheimen Prostitution. Die Lösung dieser Aufgabe wäre eine der grössten Thaten, sie stösst aber auf sehr grosse Schwierigkeiten. P. Rona-Breslau.

82) Ueber Prostitution und venerische Erkrankungen in Stuttgart, von Hammer. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXVIII.)

83) Die Bremer Controlstrasse. Ein Beitrag zur Frage der Casernirung der Prostituirten, von Sonnenburg. (Ebenda.)

III. Therapeutische Notizen.

Ekzem (bei acuten disseminirten rein vericulösen Formen):

1)	Rec.	Acid. tannic.	3,0—10,0
		Amyli	
		Zinci oxyd.	
		Glycerini	ana 20,0
		Aq. destill.	ad 100,0
		(ev. noch Resorcin	3,0—5,0

Diese Suspension wird gut geschüttelt und mässig dick aufgestrichen, sie trocknet dann schnell zu einer festhaftenden Kruste.

Eczema chronicum. Man lässt die Nacht folgende Salbe auflegen.

2)	Rec.	Liq. carbon. deterg.	1,0—20,0
		Adipis lanae	45,0
		Zinci oxyd.	5,0—10,0
		Ol. Olivar.	20,0
		Aq. destill.	ad 100,0

und bei Tage folgende Schüttelmixtur aufpinseln:

3) Rec. Liquor carb. deterg. 5,0—20,0
Amyli
Zinci oxyd. ana 20,0
Glycerin 30,0
Aq. destill. ad 100,0

Eczema manuum. Zur Nachbehandlung und Prophylaxe der Handeczeme empfiehlt sich Waschen mit Spiritus nach dem Waschen mit Wasser und Einfetten mit:

4) Rec. Acid. salicyl. 2,0
Adipis lanae 50,0
Ol. Ricini 20,0
Aq. destill. ad 100,0

(Jadassohn, Dermatotherapeutische Notizen, Zeitschr. f. pract. Aerzte. 1897 Nr. 7 u. 8.)

Haartonicum.

5) Rec. Chinin sulf. 1,3
Acid. sulf. dil. q. s.
Tinct. Cantharid. 32,0
Hazelin 64,0
Glycerini 32,0
Aq. flor. Aurant. ad 224,0

(Skinner, British Journ. of Dermat. 1897. Februar.)

Jodnatrium.

Um Jodismus zu vermeiden, verordne man:

6) Rec. Natrii jod. 30,0
Ammonii ferrocitr. 4,0
Tinct. nuc. vom. 8,0
Aq. dest. 30,0
Tinct. Chinae 60,0

S. 1 Theelöffel in $^1/_2$ Glas Wasser nach jeder Mahlzeit.

(Journ. de Méd. 1897.)

IV. Vermischtes.

— Der neunte Internationale Congress für Hygiene und Demographie findet vom 10. bis 17. April 1898 in Madrid statt.

— Prof. Schwimmer in Budapest feierte am 12. December sein 25-jähriges Professorenjubiläum. Wir wünschen dem verdienstvollen Forscher noch viele Jahre erfolgreicher Thätigkeit.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Erster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1898. **Februar.** **Nr. 5.**

venerischen Geschwürs auf dem Cervix uteri, von **Rasch.** 57) Sur l'importance clinique du chancre mixte, par **Andry.** 58) Sulla patogenesi del bubone venereo, di **P. Colombini.** 59) Die Aspirationsbehandlung der Leistenbubonen, von **R. Hahn.** — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 60) Atlas der Syphilis und der venerischen Krankheiten mit einem Grundriss der Pathologie und Therapie derselben, von **Fr. Mraček.** 61) What conditions influence the course of syphilis, by **R. W. Taylor.** 62) Studien über die gummöse (tertiäre) Syphilis, von **Kristian Grön.** — Syphilis der Haut und Schleimhäute. 63) Ueber multiple subcutane Gummen im Frühstadium der Syphilis, von **K. Herxheimer.** 64) Chancre of the lip probably acquired through the use of a „Rouge Stick", by **Montgomery.** [65—82 Literatur.] — Syphilis der inneren Organe. 83) Ein Beitrag zur Lehre von den syphilitischen Erkrankungen des Mediastinums und der Lungen, von **M. Dinckler.** 84) Ueber Mesarteriitis syphilitica und deren Beziehung zur Aneurysmenbildung der Aorta, von **Backhaus.** — Hereditäre Syphilis. 85) Ueber die Sterblichkeit und die Häufigkeit der hereditären Syphilis bei den Kindern der Prostituirten, von **Werner.** [86—90 Literatur.] — Therapie der Syphilis. 91) Die Einreibungscur, von **A. Neisser.** — Krankheiten des Urogenitalapparates. 92) The rhythmic action of the bladder. Action of certain drugs upon it, by **J. Ott.** 93) Ein neues Ureterenkystoskop und dessen Anwendung, von **Albarran.** 94) Ueber Bacteriurie, von **R. Barlow.** 95) Ueber arteficielle Mictionsspermatorrhoe, von **Donner.** 96) Les lipômes du périnée, par **Lejars.** 97) Urologischer Untersuchungs- und Operationstisch in verbesserter Form, von **Kollmann.** 98) Demonstration von viertheiligen Spüldehnern, von **Kollmann.** 99) Ueber den Mechanismus des Harnblasenverschlusses und der Harnentleerung, von **Rehfisch.** 100) Clinical remarks of catheterisation of the male ureters under electric light, by **H. Fenwick.** 101) Ueber die hartnäckigen Cystitiden beim Weibe, von **J. Escat.** 102) A possible aid to the discovery of the tubercle bacillus in the urine, von **John P. Bryson.** 103) Remarques sur l'emploi du nitrate d'argent et de la sonde à demeure chez les prostatiques, par **Colin.** 104) The Relation of oxaluria und uric-acid excess to genito-urinary inflammation and disorders, by **Lewis Bransford.** 105) Trois cas de prostatisme vésical, par **Pasteau.**

III. Therapeutische Notizen. — IV. Vermischtes. — V. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

Zur Frage der Gonorrhoebehandlung.

Von Dr. **Paul Cohn** (Berlin).

Die lange Reihe der antigonorrhoischen Mittel ist jüngst durch Neisser[1] um ein neues Glied erweitert worden, das nach den Erfahrungen dieses Autors vorzügliche gonokokkentödtende Eigenschaften haben und in den Bemühungen, den Erreger der Gonorrhoe in jedem einzelnen Falle frühzeitig unschädlich zu machen und so das Eintreten des gonorrhoischen Processes in das chronische Stadium zu verhüten, einen erheblichen Fortschritt bedeuten soll. Die Bedeutung und Berechtigung dieser Bemühungen

---

[1] Dieses Centralblatt, 1897, Heft 1.

braucht nicht besonders erörtert zu werden; es dürfte in der That in der ganzen Therapie kaum ein Kapitel geben, das Arzt und Patienten so in gleichem Maasse unbefriedigt lässt, wie die Heilerfolge, die sich bei der Behandlung der chronischen Gonorrhoe und ihrer Folgezustände erzielen lassen. Hat sich der Process erst einmal im submucösen und periglandulären Gewebe localisirt und ist es zur Bildung von Infiltraten gekommen, sind die Adnexe, namentlich Prostata und Samenblasen mitergriffen, ohne dass eine baldige Restitution eingetreten ist, so stehen die Resultate, die wir zu errreichen vermögen, in auffallendem Gegensatze zu der Mühe und vielfach bewunderungswürdigen Geduld, die sowohl Arzt als Patient an den Tag legen, und wenn manche Autoren immer wieder die befriedigenden oder gar glänzenden Ergebnisse, die sie erzielt haben, hervorheben, so kann man die Erklärung für diese abweichende Beurtheilung der Erfolge wohl nur in der verschiedenen Auffassung dessen suchen, was in dieser Beziehung „Heilung" zu nennen ist, und wovon demgemäss der Eine mehr, der Andere weniger befriedigt wird.

In der Verfolgung dieser Bestrebungen nun, die acute Gonorrhoe durch frühzeitige Abtödtung des Gonococcus schnell zu heilen und so das Eintreten des Processes in das chronische Stadium zu verhüten, ist es das unbestreitbare Verdienst Neisser's und seiner Schule, durch die Einführung der verschiedenen Silbersalze in die Gonorrhoetherapie den Arzneischatz um eine Anzahl von Mitteln bereichert zu haben, die, wie durch vielfache Experimente bestätigt worden ist, die Fähigkeit besitzen, den Gonococcus überall, wo sie mit ihm in Berührung kommen, abzutödten, und es unterliegt keinem Zweifel, dass man durch die Application dieser Silbersalze vermittelst der allgemein üblichen Injectionsmethode einen grossen Theil von acuten Gonorrhoeen schnell und sicher heilen kann.

Wenn es trotzdem eine nicht geringe Anzahl von Fällen giebt, in denen auch bei genauester Befolgung aller diesbezüglichen Vorschriften und bei durchaus zweckmässigem Verhalten der betreffenden Patienten durch diese Therapie ein befriedigendes Resultat nicht zu erzielen ist, so hat der Schluss eine gewisse Berechtigung, dass die Ursache der Misserfolge nicht in der mangelhaften Beschaffenheit des angewendeten Medicamentes, sondern in der Art der Application mittelst der vom Patienten ausgeführten Injection zu suchen ist.

Die Richtigkeit dieser Schlussfolgerung findet ihre Bestätigung durch die anatomischen Verhältnisse: wir wissen, dass die Schwierigkeit, verschleppte gonorrhoische Processe zu heilen, vornehmlich darin liegt, dass der Gonococcus sich in den tieferen Gewebsschichten angesiedelt hat; wir wissen aber auch, hauptsächlich aus den Untersuchungen Bumm's

und Finger's, dass der Coccus die Fähigkeit hat, bereits in den ersten Tagen der Erkrankung in die tieferen Schichten des Epithels, bis zum Papillarkörper und sogar bis in das submucöse Bindegewebe einzudringen und hier seine entzündungserregende Thätigkeit zu entfalten; und wenn wir auch mit einiger Sicherheit annehmen dürfen, dass in einer grossen Reihe, vielleicht in der Mehrzahl der Fälle sich der Process in den oberflächlichen Epithellagen abspielt, so zeigen eben die Befunde Bumm's und Finger's, dass wir immer mit der Möglichkeit rechnen müssen, dass die Krankheitserreger nicht auf der Oberfläche haften bleiben, dass sie sich im submucösen Gewebe, in den Drüsen und Lacunen ansiedeln, und es ist begreiflich, dass in diesen Fällen auch das beste und zweckmässigste Medicament keine befriedigende Wirkung erzielen kann, weil es eben, wenn es in der üblichen Weise vermittelst der gebräuchlichen Tripperspritze injicirt wird, garnicht in vollem Umfange mit der Materia peccans in Berührung kommt.

Auf Grund dieser Thatsachen müssen wir zu dem Schlusse kommen, dass das in der Trippertherapie zu erstrebende Ideal nicht in der Richtung liegen kann, ein möglichst vollkommenes Medicament zu suchen; denn es ist schwer, sich vorzustellen, dass ein solches bis in das submucöse Bindegewebe einzudringen und die dort angesiedelten Gonokokken zu tödten vermag, ohne gleichzeitig die Harnröhrenschleimhaut in irreparabler Weise zu schädigen; sondern dass der Hauptwerth auf die Methode gelegt werden muss, in welcher die Medicamente der erkrankten Harnröhre applicirt werden.

Den Ansprüchen nun, die man an eine derartige Methode stellen muss, entspricht im Wesentlichen die von Janet neuerdings empfohlene, früher bereits von Janet's Landsleuten Bertholle und Lavaux, in Deutschland auch von Ziemssen und Rotter ausgeübte Massendurchspülung der Harnröhre, und zwar mit Lösungen von übermangansaurem Kali; sie entspricht ihnen nicht vollkommen, weil gewisse Aeusserlichkeiten ihre Anwendung etwas erschweren, wovon noch die Rede sein wird, aber sie übertrifft die bisher in Uebung gewesenen therapeutischen Maassnahmen doch so weit, dass sie, wo irgend angängig, bevorzugt zu werden verdient. Die Erkenntniss, dass das bisher, obwohl die diesbezügliche Literatur bereits einen nicht unerheblichen Umfang angenommen hat, noch in durchaus ungenügendem Grade der Fall ist, mag diese Ausführungen rechtfertigen. Auf einem Gebiet, auf dem noch so Vieles zu thun ist, kann ein wirklicher Fortschritt nicht genug empfohlen werden, und nur eine in ihren Resultaten übereinstimmende umfangreiche Beobachtungsreihe ist im Stande, einer derartigen Neuerung Bürgerrecht zu verschaffen. In der That sind die Beobachtungen und Resultate, die sich aus den Publica-

tionen der verschiedenen Autoren ergeben, im Wesentlichen übereinstimmend, wenn man von wenigen Ausnahmen aus der ersten Zeit, in welcher die Janet'sche Methode ausgeübt wurde, absieht, deren abweichende Resultate wohl theils einer nicht ganz sachgemässen Technik, theils dem Umstande zuzuschreiben sind, dass sie auf die ersten Janet'schen Publicationen zurückgeführt werden müssen, deren Inhalt später vom Urheber selbst in erheblichem Umfange modificirt wurde. Von den letzten Arbeiten, die, soweit ich wenigstens die deutsche Literatur übersehe, über diesen Gegenstand erschienen sind, sprechen sich besonders Niebergall[1] und Stern[2] ausserordentlich günstig über die Methode aus, während Barlow[3] ihren Werth nur bedingungsweise anerkennt und ihre Superiorität im Wesentlichen für die Behandlung der Urethritis posterior zugesteht.

Indem ich bezüglich der Einzelheiten und der Technik auf die Janet'schen Originalarbeiten[4] hinweise, möchte ich noch einige allgemeine Bemerkungen über die Erfahrungen und Beobachtungen, die sich mir während der jahrelangen Ausübung der Methode aufgedrängt haben, hinzufügen.

Danach eignen sich die Janet'schen Spülungen besonders und vor Allem für das erste Stadium der Gonorrhoe, das Stadium, in welchem der Ausfluss noch spärlich, mehr schleimig ist, die Harnröhrenschleimhaut noch keine erheblichen Entzündungserscheinungen aufweist, noch keine erheblichen Schmerzen bei der Miction vorhanden sind, jedoch Gonokokken mit Sicherheit nachgewiesen werden können; es sind dies im Allgemeinen die ersten 2—4 Tage nach dem infectiösen Coïtus; in diesen Fällen

---

[1] Niebergall: Die Behandlung der Gonorrhoe durch Spülungen mit übermangans. Kali nach Janet. Deutsche militärärzl. Zeitschr. 1897. Hft. 8, 9 u. 10.

[2] Stern: Ueber die Behandlung der Gonorrhoe nach Janet. Zeitschrift für praktische Aerzte. 1897. Semptember.

[3] Barlow: Zur Behandlung der acuten Gonorrhoe mit Protargol nebst einer Besprechung der Irrigationsbehandlung beim frischen Tripper. Münchener med. Wochenschr. 1897. Nr. 45 u. 46.

[4] Janet: Diagnostic et traitement de l'uréthrite blennorrhagique. Annales des malad. des organ. génito-urinaires. 1892. IV et VI.

Janet: Traitement abortif de la blennorrhagie. 6. Congrès de la chirurg. franç. Bulletin médical 1892. 15. V.

Janet: Traitement de la phase gonococcique de la blennorrhagie. Semaine médicale 1893. 14. I.

Janet: Traitement abortif de la blennorrhagie par le permanganate de potasse. Mode d'action de ce produit. Annales de dermatol. et de syphiligraphie. 1893. X. S. 1013—1036.

stellen die Spülungen eine wirkliche Abortivmethode dar, insofern, als die Gonorrhoe überhaupt nicht zur vollen Entwickelung gelangt. Ich habe mehrere derartige Fälle gesehen, in denen nach 2 Spülungen die Gonokokken verschwunden waren und verschwunden blieben, jedoch habe ich in diesen wie in allen Fällen nach dem Verschwinden der Kokken noch etwa 3 Spülungen ausgeführt. Jedenfalls ist diese Abortivmethode der Application einer 2 % Argentumnitricumlösung, wie sie von manchen Autoren, sei es als Injection, sei es zur Auspinselung der Harnröhrenschleimhaut empfohlen worden ist, bei weitem vorzuziehen, denn der Reizzustand, in den die Harnröhrenschleimhaut durch die Höllensteinlösung versetzt wird, kann meinen Erfahrungen nach ein so hochgradiger sein, dass die betreffenden Patienten lieber der Entwickelung der Gonorrhoe ihren Lauf lassen, als auf diese Art schnell von ihr befreit sein wollen.

Leider kommen die Patienten für gewöhnlich erst in Behandlung, wenn ihre Gonorrhoe über dieses Initialstadium hinaus und ins floride Stadium eingetreten ist; auch jetzt noch kann man die Spülungen erfolgreich durchführen, wenn, wie es manchmal der Fall ist, die Entzündungserscheinungen nicht sehr erheblich und die Miction nicht oder wenig schmerzhaft ist; contraindicirt sind sie dagegen, wenn die Urethralschleimhaut stark geschwollen ist, die Lippen des Orificium externum ektropionirt sind, die Miction unter Brennen und Schmerzen vor sich geht. Setzt man auf diesen natürlichen Reizzustand der Harnröhre noch einen künstlichen, so kann die Harnentleerung so schmerzhaft werden, dass die Patienten die Fortsetzung der Spülungen nicht zulassen; die Schwellung der Schleimhaut kann auch einen solchen Grad annehmen, dass eine spontane Miction nicht möglich ist und der Katheter eingeführt werden muss. Janet selbst will auch in diesem Stadium die Spülungen durchgeführt wissen und auch Stern (cf. oben) hält sie nicht für unbedingt contraindicirt, wenn er auch zu grosser Vorsicht räth; nach meinen Erfahrungen, die in dieser Beziehung mit denen der meisten Autoren übereinstimmen, ist es durchaus gerathen, mit dem Beginn der Spülungen, wenn die Harnröhre sich bereits im Stadium der entzündlichen Schwellung befindet, zu warten, bis dieses vorüber ist, ein Zeitpunkt, dessen Eintreten man durch interne Gaben von Balsamicis beschleunigen kann. Gewöhnlich ist derselbe nach Verlauf von etwa einer Woche gekommen, doch thut man gut, sich nach den subjectiven Angaben der Patienten zu richten und die Behandlung erst einzuleiten, wenn die Miction völlig oder fast schmerzlos ist.

Für die chronische Gonorrhoe kommt die Methode natürlich nur soweit in Betracht, als es sich um die Eliminirung noch vorhandener

Gonokokken handelt, ein Resultat, das — bei gleichzeitiger Prostatitis chronica muss man vor jeder Spülung die Prostata massiren — nicht allzuschwer zu erreichen ist.

Die Temperatur der Spülflüssigkeit habe ich immer lauwarm gehalten, wie es Janet empfiehlt und wie es den Patienten am angenehmsten ist. Heisse Lösungen anzuwenden, wie es manche Autoren vorschlagen, weil die Gonokokken auf Nährböden, die über 37° C. haben, schlecht oder garnicht gedeihen, dürfte schwerlich von erheblichen Nutzen sein, wenn man bedenkt, dass der betr. Temperaturgrad doch nur eine verhältnissmässig kurze Zeit einwirkt. Die Spülflüssigkeit bestand für frische Gonorrhoen immer in der von Janet vorgeschriebenen Kaliumpermanganatlösung, und zwar in einer Concentration von $^1/_{4000}$ bis $^1/_{1000}$; man beginnt am besten mit einer Lösung von $^1/_{4000}$ und steigt in der Weise, dass die Lösung immer um so schwächer ist, eine je stärkere Reaction sich nach der Spülung einstellt. Für ältere und besonders für chronische Fälle habe ich häufig Argentum nitricum ungefähr in derselben Concentration mit gutem Erfolge angewandt.

Was die Häufigkeit der Spülungen anbetrifft, so kommt man meinen Erfahrungen nach mit täglich einer Spülung aus, doch kann man, wenn die äusseren Umstände es gestatten, unter Beobachtung der oben gegebenen Regeln namentlich in den ersten Tagen auch zweimal täglich spülen und muss, unter stetiger mikroskopischer Controlle, solange fortfahren, bis die Gonokokken mit Sicherheit ausgeschieden sind; ich habe, wie bereits oben bemerkt, gewöhnlich nach dem letzmaligen Auffinden von Gonokokken noch 3 Spülungen gemacht und dann nie mehr ein Wiedererscheinen derselben wahrgenommen; auch der Ausfluss pflegt dann vollständig geschwunden zu sein und höchstens der klare Urin noch einige Fäden zu enthalten. Doch möchte ich hier bemerken, dass man, wie in diesem Punkte, so bei der ganzen Behandlungsweise nicht schablonisiren darf, sondern jeden Fall individualisiren und die verschiedenen Maassnahmen nach den subjectiven Symptomen, die man vorfindet, modificiren muss. Uebrigens habe ich in allen Fällen die ganze Urethra durchgespült, auch dann, wenn mit Sicherheit eine Urethritis posterior auszuschliessen war, weil ich den Eindruck habe, dass die Wirkung zuverlässiger ist, als wenn man nur die Urethra anterior berieselt; eine Schädigung der Blase habe ich dabei niemals wahrgenommen, und wenn wirklich einmal bei etwas länger dauernder Behandlung der Verschlussapparat ein wenig paretisch wurde, so schwand diese Schädigung sehr bald wieder nach dem Aussetzen der Spülungen.

Ist die acute Gonorrhoe mit einer acuten Cystitis oder Prostatitis

oder Vesiculitis oder Epydidymitis complicirt, so liegt es auf der Hand, dass man von der Vornahme der Spülungen absieht, solange sich diese Affectionen im acuten Reizzustand befinden; ist dieser jedoch vorüber, so stellen sie keine Contraindication gegen die Anwendung der Methode dar.

Was nun die Wirkungsweise dieser Massenspülungen anbetrifft, so beruht sie wohl zunächst darauf, dass die unter beträchtlichem Druck einströmende Flüssigkeit die Harnröhre kräftig ausdehnt, in alle Falten und Krypten eindringt und so mechanisch alle schädlichen Stoffe fortspült. Sodann findet in Folge des eintretenden Reizzustandes eine permanente Saftströmung von den tieferen Schichten der Schleimhant und vom submucösen Gewebe nach der Oberfläche hin statt, welche alle und so auch die bereits in die Tiefe eingedrungenen Keime herausbefördert. Darauf kommt es eben an, den Reizzustand der Schleimhaut so lange zu erhalten, bis die letzten Keime an die Oberfläche geschwemmt und eliminirt sind. Ob nebenbei, wie Janet und Andere es annehmen, ein specifische Wirkung stattfindet, dergestalt, dass das Kaliumpermanganat den Nährboden in einer für das Wachsthum der Gonokokken ungünstigen Weise beeinflusst, kann einigermaassen zweifelhaft erscheinen. Es muss daran erinnert werden, dass die Schleimhaut während der Dauer dieser Behandlung serös durchtränkt ist, und dass in Anbetracht der Thatsache, dass die Gonokokken gerade auf menschlichem Blutserum gut gedeihen, es näher liegt, anzunehmen, dass die vom Serum durchtränkte Schleimhaut einen besonders guten Nährboden darstellt; hiermit würde die Beobachtung übereinstimmen, die man häufig machen kann, dass nach den ersten Spülungen das abgesonderte Secret von innerhalb und namentlich ausserhalb der Zellen liegenden Gonokokken geradezu wimmelt und dass, wenn man, nachdem die Secretion bereits fast erloschen ist, einen Tag die Spülung aussetzt, alsbald wieder eine profuse Eiterung eintritt, falls auch nur vereinzelte Keime zurückgeblieben sind; das spricht meines Erachtens dafür, dass dieselben sich auf diesem Nährboden rapide vermehren und den Entzündungsprocess steigern, wenn sie nicht rechtzeitig fortgeschwemmt werden und wenn man früher mit den Spülungen aufhört, als der letzte Keim entfernt ist. Ich pflege daher die Methode nur dann anzuwenden, wenn mir die äusseren Umstände eine gewisse Garantie dafür bieten, das der betr. Patient alle Anordnungen gewissenhaft befolgt und namentlich sich der Behandlung nicht früher entzieht, als bis er aus derselben entlassen wird. Es ist dies ja der Punkt, der der allgemeinen Anwendung der Methode einige Schwierigkeiten in den Weg legt, zumal die Indolenz gegenüber der Gonorrhoe nicht nur in den unteren, sondern anch in den oberen Volksklassen eine so betrübend

grosse ist; doch unterziehen sich die meisten Kranken gern der Behandlung, wenn man ihnen mit einiger Sicherheit eine Heilung innerhalb 10 Tagen versprechen kann.

Fraglos ist also die Methode der üblichen Injectionsbehandlung unter Anwendung auch der besten antigonorrhoischen Mittel überlegen, weil sie im Gegensatz zu dieser eine schnelle Eliminirung der Infectionskeime auch in den Fällen ermöglicht, in denen sie bereits in die Tiefe gedrungen sind, und sie sollte deshalb dort, wo es aus äusseren Gründen irgend angängig ist, ihre Anwendung finden.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ueber das ursächliche Verhältniss der Darmfäulniss zu einigen Dermatosen,** von A. Heveroch. (Wiener med. Wochenschr. 1897. Nr. 44—46.)

Von Singer, Mraček und Freund wird auf Grund exakter Untersuchungen behauptet, dass bei bestimmten Dermatosen als Urticaria, Erythema multiforme, Acne vulgaris, Pruritus senilis die Zeichen gesteigerter Darmfäulniss mit grosser Regelmässigkeit auftreten und mit dem Ablauf der Hautaffection wieder schwinden, so dass diese Hautaffection — wenigstens in der Mehrzahl der Fälle — autotoxischen Ursprung erkennen lassen. Verf., der die bezüglichen Angaben einer Nachprüfung unterziehen wollte, hat sich gleich Singer entschlossen als Indicator der gesteigerten Darmfäulniss, resp. der erhöhten Resorption von Darmtoxinen das Verhältniss der freien Schwefelsäure zur gepaarten im Harne anzuerkennen. Leider kranken seine Untersuchungen an schwerwiegenden Fehlern, so dass den Resultaten derselben jegliche Beweiskraft abzusprechen ist. Denn einerseits hat der Verf. Hauterkrankungen zur Untersuchung gewählt, bezüglich welcher ein autotoxischer Ursprung von den genannnten Autoren niemals behauptet wurde, wie Prurigo, Psoriasis, Dermatitis herpetiformis Duhring u. A. Zweitens hat er, wie er selbst zugiebt, niemals die 24 stündige Harnmenge zu seinen Bestimmungen verwenden können, die gefundenen Zahlen und Zahlenverhältnisse sind also, da die Relation zur 24 stündigen Ausscheidung unbekannt bleibt, ohne jeglichen Werth, die so wünschenswerthen Klärungen betreffs des Chemismus bei manchen Dermatosen, bei denen wir uns bislang mit einer unbefriedigenden ehrwürdigen Phraseologie behelfen müssen, hat also diese Arbeit nicht zu bringen vermocht. S. Grosz-Wien.

2) **Untersuchungen über das Vorkommen der eosinophilen Zellen im Blut bei Syphilis und Hautkrankheiten,** von W. Peter. (Dermatol. Zeitschr. Bd. IV. 1897. December.)

Verf. hat bei ca. 300 Syphilitischen und Hautkranken Blutuntersuchungen angestellt; und diese haben ergeben, dass bei keiner Form und in keinem

Stadium der Syphilis eine Vermehrung der eosinophilen Zellen im Blute zu constatiren ist. Aber auch nur wenige Arten von Hauterkrankungen giebt es, bei denen diese Vermehrung häufiger auftritt, so bei gewissen Ekzem- und Pemphigusformen. Constant findet sich eine Vermehrung der eosinophilen Zellen nur bei Prurigo. Tuberkulininjectionen und Vaccination beschleunigen den Entwickelungsprocess der eosinophilen Granulationen; ebenso sind diese vermehrt nach einzelnen acuten Infectionskrankheiten, so nach Malaria, Scharlach und Masern. Da sie aber bei Krankheiten gleichartiger Aetiologie, bei Erysipel, Varicellen, multiformen Erythemen etc. in normaler oder sogar verminderter Anzahl auftreten, zeigt dass hier complicirtere Verhältnisse obwalten. Die Lösung der Frage, welche Umstände den Ausreifungsprocess der Leukocyten zu eosinophilen Zellen befördern, wird jedenfalls auch in die dunkle Aetiologie einzelner Hautkrankheiten Licht bringen.

Immerwahr-Berlin.

3) **Ueber therapeutische Anwendung der Wärme,** von H. Quincke. (Berliner klin. Wochenschr. 1897. Nr. 49.)

Verf. hat den warmen Breiumschlag dadurch technisch verbessert, dass er den mit Borwasser bereiteten Breiumschlag mit einer passend geformten metallenen Hohlkapsel bedeckt, welche heisses Wasser enthält. Die Hohlkapsel ist mit einem heizbaren Wasserbehälter durch zwei Schläuche verbunden, so dass durch selbstthätige Circulation des Wassers die Hohlkapsel und der Breiumschlag warm erhalten wird. Verf. hat die örtliche Ueberwärmung bei Gonorrhoe — da die Gonokokken gegen Temperatursteigerung sehr empfindlich sind — angewandt und glaubt, dass diese Wärmebehandlung ein wesentliches Unterstützungsmittel in der Gonorrhoebehandlung darstelle. Als weitere geeignete Objecte für diese Behandlungsart glaubt Verf. aus theoretischen Gründen den Lupus-, die Favus- und Trichophytenerkrankungen empfehlen zu dürfen.

Gauer-Berlin.

4) **The value of adeps lanae (N. W. K.) as an ointment-base,** by J. A. Cantrell. (Med. Bulletin. 1897. November.)

Adeps lanae bildet nach Verf. aus verschiedenen Gründen eine sehr gute Salbenbasis: Es ist beinahe geruchlos und vollständig reizlos; die Farbe nähert sich der normalen Haut. Das Eindringungsvermögen ist unstreitig ein grösseres als bei allen anderen bekannten Salbenbasen. Ein weiterer Vortheil ist der Umstand, dass sich Adeps lanae leicht mit allen Medicamenten mischen lässt und dass es grössere Quantitäten Wasser aufnehmen kann. Je nach der beabsichtigten Wirkung und je nach dem beigemischten Medicament muss man den Wasserzusatz modificiren. Will man eine möglichst grosse Tiefenwirkung erzielen, dann empfiehlt sich ein reichlicher Wasserzusatz, beabsichtigt man aber einen innigen Contact mit der betr. Hautstelle, dann ist wenig Wasser von Vortheil. Bei acut entzündlichen Dermatosen mit starker Exsudation, so z. B. bei erythematösen, vesiculösen und pustulösen Ekzemen, ferner beim Erysipel ist der Erfolg um so rascher und grösser je mehr Wasser die Salbe enthält. Bei chronischen Dermatosen, Ekzemen, Psoriasis etc., ist ein geringer Wasserzusatz vortheilhafter. Was die Medicamente betrifft, so verlangt der Theer z. B. einen reichlichen Wasserzusatz; bei Medicamenten hingegen, die nur ganz local wirken sollen, vor allem bei

solchen, mit denen man eine Aetzwirkung beabsichtigt, empfiehlt es sich, der Salbe nur wenig Wasser beizumischen. Dreysel-Leipzig.

Literatur.

5) Unangenehme Nebenwirkungen des Airols, von Goldfarb. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. Bd. XXV. 1897. Nr. 12.) — Verf. berichtet über zwei Fälle, in denen die äusserliche Anwendung des Airols wegen starker Schmerzen aufgegeben werden musste. Raff-Augsburg.

6) Ueber Entfernung von Tätowirungen, von C. T. Hansen. (Hospitalstidende. 1897. Nr. 45.) — Verf. hat eine Reihe von Experimenten mit den verschiedenen Detätowirungsmethoden angestellt und ist bei den Methoden Variot's und Brault's stehen geblieben, welche beide schöne, glatte, verschiebbare Narben gegeben haben, und mit welchen es immer gelungen ist die Tätowirungen vollständig zu entfernen. Zum Schluss empfiehlt er besonders die Methode Brault's (Nachtätowirung mit einer gesättigten Lösung von Zincum chloricum) als am mindesten schmerzhaft. Sörensen-Kopenhagen.

7) Ueber Ichthyol, von Unna. (Monatsh. für prakt. Dermat. Bd. XXV. 1897. Nr. 11.) — Das Ichthyol besteht aus drei Körpern, der Ichthyolsulfosäure, dem Ichthyolsulfon und noch einer dritten Substanz. Alle drei Körper wirken reducirend, wie Verf. durch verschiedene chemische Reactionen nachweist, am stärksten aber das Ichthyolsulfon. Raff-Augsburg.

Entzündliche Dermatosen.

8) **Ein Beitrag zum Krankheitsbilde des Ekzema tropicum (Lichen tropicus; rother Hund)**, von Reinhold Ruge. (Berliner klin. Wochenschr. 1897. Nr. 39.)

Verf. hat das Ekzema tropicum an der Küste von Zanzibar zu beobachten Gelegenheit gehabt. Die Krankheit trat auf, als an Bord der Süsswasservorrath zum Waschen nur in ungenügender Menge verabreicht werden konnte. Er sieht als eine Ursache für die Entstehung des rothen Hundes — diesen Namen bevorzugt er — folgende Momente an: 1. Gleichmässige hohe Lufttemperatur, 2. Mangel an gründlicher Reinigung mit Seife und Süsswasser, 3. fortgesetzte Seebäder, 4. Tragen von Unterzeug, das in Folge seines Salzgehaltes stets nass war. Auf der durch diese Umstände geschädigten Haut finden die Mikroorganismen einen geeigneten Nährboden und rufen kleine Abscesse hervor. Die Erkrankung hörte auf, als genügend Süsswasser zum Waschen des ganzen Körpers verabreicht wurde. Gauer-Berlin.

9) **Ueber Atypieen bei Psoriasis vulgaris**, von Jadassohn. (Berliner Klinik. 1897. Nov.)

Trotzdem es kaum eine dem Arzte geläufigere Krankheit giebt, als die Psoriasis, so findet man doch bei aufmerksamem Zusehen eine Menge Atypieen, von denen Verf. einige beschreibt. Nicht selten jucken die acuten Schübe dieser Dermatose ebenso wie die an den unteren Extremitäten localisirten,

mit einer derben, tiefen Infiltration der Cutis einhergehenden Psoriasisplaques. Auch das Freibleiben der Handteller und Fusssohlen ist nur ein Symptom, welches cum grano salis zu verwerthen ist. Viel mehr Gewicht ist auf die morphologischen Charaktere zu legen. Dann allerdings macht die nur auf Handtellern und Fusssohlen auftretende Psoriasis vulgaris grosse Schwierigkeiten in der Unterscheidung von Lues. Für die Nägelpsoriasis giebt es zwar keine absolut charakteristischen Merkmale, doch ist die von Schütz beschriebene Tüpfelung, oder wie Verf. sie nennt, die Grübchenpsoriasis immerhin von Werth. Bemerkenswerth ist die Ablagerung dicker trockener Borkenmassen auf den spärlichen Psoriasisherden bei einem jungen Mädchen und das Auftreten vollkommener Hauthörner auf dem Kopfe. Verf. schlägt statt der starken Chrysarobinlösungen nur ganz schwache, 0,1—1 % vor und sah damit ebenso gute Erfolge, wie mit den starken Lösungen. J.

10) **Quelques cas de psoriasis unguéal,** par D. Frèche. (Ann. de la Policlin. de Bordeaux. V. 1897. Sept. S. 517.)

Verf. berichtet über vier Beobachtungen von Nagelpsoriasis, welche verschiedene Typen der Affection umfassen. Die häufigste Form ist die subunguale Psoriasis, welche gewöhnlich mit Erkrankungen der Handflächen einhergeht. Charakteristisch ist dieselbe durch eine mehr oder minder ausgebreitete Loslösung des freien Nagelrandes, welche an einem der seitlichen Theile des Nagels beginnt und dort stationär bleibt. Es befinden sich daselbst Hornmassen, welche leicht zur Desquamation kommen. Die Oberfläche des Nagels ist glatt und bewahrt ihre normale Form. Man unterscheidet eine periphere, weisse und opake Zone, ferner eine etwas bräunliche, wie angeräucherte Zone, welche auf Druck gelblich wird und einer Hyperkeratosis des Nagelbettes entspricht. In dieser Zone bemerkt man oft feine ecchymotische Striche. Bei der zweiten, weniger charakteristischen Form findet man auf der Nageloberfläche weite transversale Furchen und Tüpfelungen, deren Grund eine mehlige Desquamation zeigt. Dubreuilh-Bordeaux.

Literatur.

11) Ueber die Transplantation der Ulcera nach Thiersch ohne Entfernung der Granulationen, von Köhler. (Deutsche Zeitschr. für Chir. Bd. XLVII. 1897. H. 1.) — Verf. hat in 14 Fällen mit gutem Erfolge Thiersch'sche Transplantationen auf Ulcera vorgenommen, ohne die Granulationen vorher zu entfernen. Bedingung ist eine vorausgehende gründliche Reinigung und Abtrocknung des Ulcus. Die möglichst grossen und dünnen Hautstreifen werden direct aufgelegt; darüber kommt ein Verband mit Borvaseline oder Bismuth. subnitr., Xeroform oder aseptischem Mull. Jegliche Art von Anästhesie ist bei diesem Vorgehen überflüssig. Paul Oppler-Breslau.

12) Ueber den Einfluss der Resection der Vena saphena auf die Heilung der Unterschenkelgeschwüre, von Heintze. (Ebenda.) — Auf Grund von 79 Resectionen der Saphena bei Ulcus cruris ist Verf. zu einem günstigen Urtheile über die Methode gelangt. Einfache varicöse Geschwüre zeigten häufig überraschende Erfolge. Nicht nur, dass sie stets in kurzer Zeit ein sehr frisches Aussehen annahmen, waren wieder-

holt Drei- bis Fünfmarkstück-grosse Ulcera beim ersten Verbandswechsel nach 8 Tagen vollständig geschlossen. War die Umgebung des Geschwüres bereits von früheren Ulcerationen narbig verändert, dann war der Erfolg weniger eklatant. Er empfiehlt die Combination von Thiersch'scher Transplantation mit der Resection der Saphena.

Paul Oppler-Breslau.

13) Acne, von Heidenhain. (Therap. Monatsh. 1897. Nr. 12. S. 687.) — Verf. empfiehlt bei Acne feuchte Compressen von Lysollösung (1 Theelöffel auf $^1/_2$—1 Liter Wasser). J.

Circulationsstörungen der Haut.

14) **Ueber einen für Mensch und Thier pathogenen Mikrococcus, Staphylococcus haemorrhagicus,** von E. Klein. (Centralbl. f. Bacteriol. IV. 1897. S. 81.)

In Malton (Nordengland) waren 3 Patienten an einer günstig verlaufenden blasenartigen Hautentzündung der Hände erkrankt unmittelbar nach dem Abhäuten von Schafen, welche 1—2 Tage nach dem Lammen infolge eines von der Vulva ausgehenden hämorrhagischen Oedems der Bauchdecken verstorben waren. Der blutig seröse Blaseninhalt enthielt 0,4—0,6 μ grosse, theilweise mit Querlinien versehene Kokken, die sich einzeln oder als Diplokokken oder in Gruppen darboten. Hinsichtlich ihres morphologischen und culturellen Verhaltens erwiesen sie sich dem Staphylococcus aureus nahestehend, besonders dem von Nocard beschriebenen Mikrococcus der gangränösen Mastitis der Schafe; sie sind jedoch in zahlreichen Einzelheiten von ihm wohl unterschieden. Subcutane Injectionen von Culturen riefen bei zwei gesunden Schafen an Haut und Muskeln ein progressives hämorrhagisches Oedem hervor, dem das eine Thier bald erlag. Schiftan-Berlin.

15) **Multiple cutaneous gangrene of the scalp in a cachectic child,** by A. Douglas Heath. (British Medical Journal. 1897. July 3.)

Bei einem 2jährigen scrophulösen Kinde, das an Bronchopneumonie litt, entstanden innerhalb 4 Wochen unter Schwellung und Vereiterung der Nackendrüsen acht gangränescierende Stellen am Hinterkopfe, die unerträglich riechenden Eiter absonderten. Das Kind starb. Bemerkenswerth erscheint, dass die Gangrän auf das Hinterhaupt beschränkt blieb, dass keine erhebliche Fiebersteigerung, kein Symptom für Pyämie, keine Gelenkschwellungen eintraten und keine erklärende Ursache für das Auftreten des Leidens bei dem Kinde vorhanden war. Schourp-Berlin.

16) **Zur Kenntniss des Erythema nodosum,** von W. Görlitz. (Münchener med. Wochenschrift. 1897. Nr. 46.)

Verf. bespricht 3 Fälle von Erythema nodosum mit schweren Complicationen. In dem 1. Fall bekam ein 9jähriger Knabe mit dem Erythema nodosum eine Endocarditis acuta, die zu einer Mitralinsufficienz führte. Der 2. Fall betrifft ein 8jähriges Mädchen, bei welchem die Knoten nicht nur die unteren Extremitäten, sondern auch Arme und Beine befielen. Auch hier

Complication mit acuter Endocarditis. Nach dreiwöchentlicher Dauer endete die Krankheit mit bleibender Mitralinsufficienz und leichter Aortenstenose. Im 3. Falle, bei einem 18jährigen Dienstmädchen, handelte es sich mehr um ein Erythema papulatum (multiforme). Zuerst war Pleuritis sicca sin., dann auch dextra; ferner eine Endocarditis und Pericarditis acuta, die sich wieder zurückbildete. Dauer der Krankheit über $2^1/_2$ Monate. Neben einer Zusammenstellung aus der Literatur von Fällen von Erythema nodosum mit schweren Complicationen, giebt der Verf. eine Uebersicht über 30 in der Kieler Poliklinik beobachtete Fälle; von diesen betrafen 24 weibliche, 6 männliche Individuen. Der jüngste war 2 Jahre, der älteste 66 Jahre alt. Am meisten (16) wurden Patienten zwischen 1.—10. Jahre; dann bis 20 Jahre (9 Fälle), dann bis 30 Jahre befallen; die weiteren Lebensjahre ziemlich gleichmässig. Die Krankheit verlief immer acut. In einigen Fällen kamen 1 und sogar 2 Recidive vor. In 3 unter den 30 Fällen kam es zu einem Vitium cordis. Verf. glaubt, dass es sich beim Erythema nodosum um eine acute Infectionskrankheit ähnlich Scharlach, Masern u. s. w. handle.

Kaufmann-Berlin.

17) **Die Histologie der Hydroa vacciniforme von Bazin,** von Mibelli. (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXIV. 1897. Nr. 2.)

Der Fall des Verf.'s betraf einen 12jähr. Knaben, der seit 6 Jahren jedes Jahr in den ersten Frühlingstagen an der Affection erkrankt, so bald die Sonne einige Stunden das Gesicht beschienen hat. Ueber Nacht entsteht dann die Affection, welche auf das Gesicht beschränkt bleibt (einmal waren Arme und Beine schwach befallen), um zu Beginn des Sommers wieder zu verschwinden Die Eruption besteht aus linsen- bis hanfkorngrossen Blasen, welche in der Mitte eine Delle bekommen. Unter derselben ist ein rother Fleck. Schliesslich trocknet die Blase ein, der Fleck wird braunroth, die Borke fällt ab, und es bleibt ein scharfer glänzender Fleck übrig. Die Eruption ähnelt der Vaccine; nur in manchen Fällen restirt eine Narbe. Die mikroskopisch wahrnehmbaren Veränderungen waren sehr bedeutende und reichten bis in's Unterhautzellgewebe hinein. Das Bläschen wurde von der Stachelschicht gebildet, die Decke vom Stratum corneum, lucidum, granulosum und einem Theil der Stachelschicht. Das Innere des Bläschens durchziehen Septen, die Hohlräume waren von Fibrin und Leukocyten ausgefüllt. Eine Nekrose fand sich nicht. Die Cutis zeigte eine starke Entzündung, Haarfollikel und Talgdrüsen waren fast verschwunden, die Gefässe fehlten oder waren thrombosirt. Die elastischen Fasern waren dagegen, mit Ausnahme des Papillarkörpers, erhalten.

Raff-Augsburg.

18) **Eruption of the granulomatous type due to the administration of bromides,** by J. Galloway. (Brit. Journal of Dermatol. 1897. April.)

Verf. stellte eine 44jähr. Frau vor, welche an einer leichten Ichthyosis mit zeitweise stärker auftretender Dermatitis litt und in der letzten Zeit wegen des heftigen Juckreizes 4 Monate hindurch Bromsalze genommen hatte, etwa 2,7 g täglich. Es zeigten sich nun bei der Pat. beide Beine, vornehmlich die vordere Seite, dicht bedeckt mit granulomatösen Tumoren von der Grösse einer Erbse bis zu Taubeneigrösse, von röthlichbrauner Farbe und deutlichem papillomatösen Bau. Es wurde von ihnen eine ziemlich reichliche

Menge dünnflüssigen Eiters abgesondert. Die Behandlung bestand in Bettruhe, antiseptischen Umschlägen, Aussetzen des Broms: nach 14 Tagen waren die Tumoren auf $^1/_3$ ihrer Grösse zurückgegangen und verschwanden allmählich ganz. Die Ichthyosis wurde gebessert durch tägliche Kleiebäder mit nachfolgender Application einer Salbe, enthaltend Glycerin, Vaseline und Lanolin. E. Samter-Berlin.

Literatur.

19) Multiple Hämorrhagien, von Kaposi. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XL. S. 352.) — Seit $3^1/_2$ Jahren leidet die Pat. an flohstich- bis kreuzergrossen Hämorrhagien, ohne dass sie Rheumatismus gehabt hat. Schourp-Berlin.

20) Ein Fall von ödematöser Urticaria mit Betheiligung der oberen Luftwege, von Frank Woodbury. (Philadelph. Polyclinic. 1897. Febr. Internat. Centralbl. f. Laryng. etc. XIII. H. 2. 1897. S. 66.) — Nach dem Biss einer Hornisse in die seitliche Halsgegend trat starke ödematöse Schwellung des Gesichts bei dem 9jähr. Knaben ein. Nasenmuscheln, Gaumensegel und Schlund ebenfalls geschwollen. Zugleich stellte sich Kehlkopfhusten ein, und der Knabe konnte nur mit Mühe sprechen. Nach wenigen Stunden waren alle Erscheinungen zurückgegangen. A. Bruck-Berlin.

21) Puerperal erythema, by J. J. Stack. (Lancet. 1897. 30. Oct. p. 1113.) — Eine 30jähr. Frau erkältete sich am 7. Wochenbettstage und erkrankte am nächsten Tage unter Kopfschmerz an einem scharlachähnlichen Ausschlag an Gesicht, Händen und Stamm, der nach 14 Tagen ohne jegliche Abschuppung verschwand. Schourp-Berlin.

22) Urticaria chron., by John P. Sawyer. (Cleveland Journ. of Med. 1897. July.) — Innerlich Natrium nitrosum, 2—3mal täglich 0,06.

23) Erythema nodosum der unteren Extremitäten bei einem syphilitischen Individuum, von Justus. (Arch. f. Dermatol. u. Syphil. Bd. XL. S. 360.) — Bei der 30jähr., vor einem Jahre an Lues erkrankten, zur Zeit nur an einer Angina leidenden Pat. traten vor 3 Wochen an Unter- und Oberschenkeln schmerzhafte Knoten auf. Verf. hält die Möglichkeit der Lues als Ursache für nicht ausgeschlossen, zumal die Nodi auf Verabreichung von Jodkali sich schnell zurückbildeten. Schourp-Berlin.

24) Contributo all' eziologia della porpora emorragica, di G. Guicciardi. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1897.) — Bei einem 8jährigen Kinde mit Purpura haemorrhagica wurde aus dem Blute der Staphylococcus pyogenes gezüchtet, während die Untersuchung der Haut negativ ausfiel. Verf. glaubt, dass das Eindringen der Mikroorganismen in das Blut auf intestinalem Wege erfolge. Mantegazza-Florenz.

25) Le alterazione di molti nervi periferici in un caso di eritema polimorfo flittenoide, del C. Rocca. (Archivio per le scienze mediche. Vol. XX. Nr. 15.) — Verf. untersuchte histologisch den N. medianus einer Pat., die an Erythema exsudativ. multiforme und unter den Er-

scheinungen einer acuten infectiösen Meningitis zu Grunde ging. Bei der Section hatte sich ausser den Erscheinungen des genannten Erythems katarrhalische Bronchopneumonie, mässiger Milztumor, Meningitis fibrosa, Nephritis parenchymatosa, leichte Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels gezeigt. Der mikroskopische Befund zeigte das Bild einer acuten interstitiellen Neuritis. Man fand zahlreiche Blutungen sowohl in den Nerventheilen, wie in dem interfasciculären Bindegewebe, auch hatte man das Bild einer entzündlichen Infiltration, indem eine interstitielle Infiltration mit Leukocyten ähnlichen Körpern gefunden wurde. Ebenso erschienen die Kerne des Neurolemms an Zahl vermehrt.

L. Pulvermacher-Berlin.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

26) **Ein Fall von Acanthosis nigricans („Dystrophie papillaire et pigmentaire“)**, von C. Boeck. (Norsk Magazin f. Lagevidensk. 1897. Nr. 3. S. 273—284.)

Den bis jetzt beschriebenen 14 Fällen von Acanthosis nigricans fügt der Verf. einen neuen, von ihm selbst beobachteten zu. 52jährige Frau, vor $4^1/_2$ Jahren wegen Carcinoma medullare mammae sin. operirt; kein Recidiv. Vor einem Jahre zeigte sich eine von heftigem Stechen und Jucken begleitete Pigmentirung der Haut des Halses; dieselbe machte rasch Fortschritte, indem sie sich aufwärts gegen das Gesicht und abwärts über den Stamm bis zu den Hüften ausbreitete. Gleichzeitig nahm die Haut der erkrankten Körpertheile eine rauhe unebene Beschaffenheit an, als ob sie mit kleinen Warzen besetzt wäre. Später erreichte das Leiden auch die oberen und unteren Extremitäten, wo sämmtliche Gelenke, sowie die äusseren Phalangen afficirt wurden. Am Stamm war die Hyperpigmentirung und die Rauhigkeit der Haut besonders hervortretend in der Interscapulargegend, um den Leib, an den äusseren Geschlechtstheilen und am After; an den zwei letztgenannten Stellen fühlte die Pat. ein anhaltendes, sehr lästiges Jucken. Letzten Winter hindurch hatte die Kranke ein starkes Wundsein der Zunge gespürt; die Schleimhaut in der Nähe der Vorderzähne und auf dem Gaumensegel war mit einer unzähligen Menge von dicht an einander stehenden, sehr langen Papillen besetzt. Pat. war sehr schwach und hatte keinen Appetit; Diurese vermindert. Sie wurde mit einem Extract von Nebenniere behandelt; während dessen Gebrauch nahm die Harnmenge zu und erreichte ein Liter pro Tag. Auf demselben Punkte hielt sie sich, so lange die Nebennierenextractbehandlung fortgesetzt werden konnte; auch wurde die Haut entschieden weisser und weicher. Wegen zunehmender Schwäche der Pat. musste doch diese Therapie aufgegeben werden; im Unterleib wurden grosse, wahrscheinlich krebsige, Geschwülste nachgewiesen, und sie verschied Mai 1894. Keine Autopsie. Histologisch wurde eine Verdickung nicht nur des Stratum corneum, sondern auch des Stratum granulosum vorgefunden. Das Bindegewebe des Papillarkörpers war sehr zellenreich, besonders in der Nähe der Gefässe; „Mastzellen“ waren in grosser Anzahl zugegen, ebenso eine ungewöhnliche Menge von Chromatophoren, die bis zum Rete mucosum vorgedrungen waren. Verf. ist der Ansicht, dass

sich die pathologische Veränderung der Haut bei der betreffenden Krankheit zum grossen Theil einer eigenthümlichen Degeneration des Bindegewebes der Papillen anschliesst; die Fibrillen zeigten sich sehr fein und hatten einen schwach wellenförmigen Verlauf in der Längsrichtung der Papillen. Auch die elastischen Fasern (Orceïnfärbung) waren sehr fein und entschieden spärlicher vorhanden, als normaler Weise. K. Grön-Christiania.

27) **Lymphangioma circumscriptum s. cystoides cutis,** von Max Freudweiler. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLI.)

Verf. erörtert an der Hand eines Falles die Entwickelung und charakteristischen Eigenschaften des Lymphangioma circumscriptum. Der betreffende Kranke ist 16 Jahre alt, zu Beginn des 11. Lebensjahres traten zuerst Bläschen auf. Das Ausbreitungsgebiet der Affection liegt an der linken Schulter, in der Nähe des 7. Halswirbels bis 10. Brustwirbels, erreicht den Cucullarisrand und den medialen Scapularrand. Am untersten Theile befindet sich eine 2pfennigstückgrosse, gelbbraun verfärbte Erhebung, die aus dicht neben einander stehenden, tiefliegenden, bläschenförmigen Efflorescenzen besteht mit glasigem, wasserhellem Inhalt. Weiter nach oben stand eine Gruppe von Bläschen mit leichter röthlicher Verfärbung (Resultat kleiner rother Punkte und Linien, die in den gelben Boden der Bläschen eingestreut waren); Inhalt ebenfalls wasserhell. An den obersten und äussersten Stellen war eine wenig erhabene, gelbe Färbung, die beim Palpiren den Eindruck von Chagrinleder machte. Haut in der Umgebung der Bläschen und zwischen denselben überall reactionslos. Verf. beobachtete den Fall längere Zeit und controlirte alle 8—14 Tage den Status, er sah verschiedene Bläschen sich entwickeln, exstirpirte verschiedene Partieen zur Untersuchung und kommt zu folgenden Schlüssen: „Das Lymphangioma circumscriptum s. cystoides ist eine chronisch sich entwickelnde Neubildung, die als solche niemals entzündliche Erscheinungen aufweist. Sie entwickelt sich durch Sprossung der Gefässwand aus dem lymphatischen Apparate der Cutis, strebt der Oberfläche zu, wo sie als grosse, wasserhelle Cysten, die meist in Gruppen zusammenstehen und confluiren können, unter der Epidermis zum Vorschein kommt. Die Cysten stehen in Verbindung mit den Lymphräumen, aus deren Wandung sie sich herausgebildet haben. Die Communication kann verloren gehen, indem die wuchernde Gefässwand zur Obliteration des Verbindungscanals führt. In jedem Falle ist die Communication eine sehr feine, so dass ein Zurückpressen des Cysteninhaltes in die grossen Lymphgefässe nur unter lang andauernder Massage oder überhaupt nicht möglich ist. Die Epidermis ist activ nie an dem Process betheiligt. Das Lymphangioma circumscriptum kann complicirt sein durch Teleangiectasie des Blutgefässsystems. In diesem Falle ist ein Durchbruch der Scheidungswand, die Lymphcyste und erweiterte Blutcapillare trennt, leicht möglich und somit die Umwandlung des Cysteninhalts aus einem völlig klaren in einen blutigen ein häufiges Ereigniss. Eine kritische Besprechung der Literatur über Lymphangioma schliesst die interessante Arbeit, die aus der Leipziger dermatologischen Klinik stammt. Gebert-Berlin.

28) **Die Sarcomatose der Haut,** von de Amicis. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. 1897. Nr. 7.)

Verf. acceptirt die Eintheilung der Hautsarcomatose, wie Kaposi sie angiebt und führt für jede Gattung Beispiele an. Hauptsächlich beschäftigt

sich die Arbeit mit dem idiopathischen multiplen Pigmentsarcom, von dem er selbst 50 Fälle beobachtet hat. Campana's Ansicht, dass die Sarcomatose vielleicht von einer Erkrankung nervöser Centralorgane abhängig ist, empfiehlt er der Beachtung. Zur Behandlung verwendet er subcutane Injectionen von Liquor Fowleri und hat bei einem Falle durch 100 Injectionen völlige Heilung erzielt, in einem anderen, mit Arsen behandelten Falle blieben nur wenige Knötchen übrig. Das melanotische Sarcom ist unheilbar. Raff-Augsburg.

29) **Squamous epithelioma in a dermoid of the jaw,** by S. M. Cone. (Johns Hopkins Hospital Bulletin. 1897. Oct.)

Der Fall betrifft einen 42jährigen Hufschmied, der vor ca. 1 Jahre unter dem horizontalen Ast des linken Unterkiefers einen erbsengrossen Tumor bemerkte, der bald schmerzhaft wurde, rasch an Grösse zunahm und gegenwärtig etwa orangengross ist. Der Tumor ist fest mit der Unterlage verwachsen, scharf umgrenzt, von derber Consistenz, nur an einem Punkte zeigt sich leichte Fluctuation. Die Haut über der Geschwulst ist ödematös und geröthet; aus feinen Oeffnungen lässt sich eine serumartige Flüssigkeit entleeren. Der Tumor ward mit gutem Erfolge excidirt; der Kranke starb bald darauf an Lungentuberculose; eine Section fand nicht statt. Bei näherer Untersuchung erwies sich der Tumor als eine Dermoidcyste. Verf. beschreibt ausführlich den histologischen Befund der Cystenmembran. Bemerkenswerth dabei ist, dass die tieferen Schichten dieser Membran neben Anhäufungen von Rundzellen solche von epithelialen Zellen zeigten und das typische Bild eines Epithelioms darboten. An einigen Stellen fanden sich ausserdem Tuberkel, während Tuberkelbacillen nicht nachgewiesen werden konnten. Riesenzellen waren zahlreich in den Bezirken vorhanden, die den nach aussen führenden Oeffnungen benachbart waren. Die entsprechende Submaxillardrüse, Knochen und Schleimhaut waren frei. Dreysel-Leipzig.

30) **Osservazioni sulla istologia e sul' etiologia del cheloïde della nuca,** di Secchi. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1897.)

Verf. hatte schon in den Mon. f. prakt. Dermat. (1896) die Aufmerksamkeit auf Körperchen gelenkt, welche er im Keloid des Nackens (Dermatitis papillaris capillitii?) gefunden hat. Er hielt dieselben für Blastomyceten und für identisch mit den beim Krebs gefundenen. Histologisch glaubt er mit Ledermann, dass es sich um eine Granulationswucherung handelt, welche durch ihre Neigung zur Sclerose und nicht zur Degeneration ausgezeichnet ist. Ausser Rundzellen finden sich in den Tumoren Plasma-Mast- und Riesenzellen. Mantegazza-Florenz.

31) **Épithelioma calcifié du scrotum,** par Penne. (Annales de dermatologie. 1897. Nr. 6.)

Ein 63jähriger Mann bemerkte seit 10 Jahren das Auftreten von gelbweissen haselnussgrossen, über die Haut erhabenen Knoten, die sich allmählich vergrösserten und confluirten. In den letzten 3 Monaten entwickelte sich eine Phlegmone des Scrotums. Nach deren Heilung wurden mit Scheere und scharfem Löffel die Knoten — etwa 40 —, welche eine harte, kalkartige Masse enthielten, entfernt. Die Heilung erfolgte prompt, ein Recidiv trat nicht ein. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Carcinom von gutartigem Verlauf mit Kalk-Einlagerungen. Raff-Augsburg.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

32) **Sclerodermie en plaques type insolite,** par Darier et Gastou. (Ann. de dermatologie. 1897. Nr. 5.)

Bei einer 24jährigen Frau, die seit 7 Jahren an der Affection litt, bestanden 10 Plaques an verschiedenen Körperstellen, jede von der Grösse eines Fünffrancsstückes. Die histologische Untersuchung (Darier) ergab eine Abnormität des Bindegewebes, die noch nie beschrieben wurde. Die Bindegewebsbündel waren in ihrem Aussehen verschieden. Die einen boten denselben Anblick und dieselbe Farbenreaction, wie bei gesunder Haut. Die anderen aber waren weniger voluminös, zeigten keine parallelen Fasern, waren granulirt und hatten eine gewisse Aehnlichkeit mit den Bündeln von Schleimhautgewebe. Sie zeigten sich auf den Schnitten um so zahlreicher, je weiter sie von der gesunden Haut entfernt waren. Diese Bindegewebsbündel zeigten besondere Farbenreactionen: Pikrocarmin färbte sie gelb und nicht rosa; setzte man dazu Glycerin mit 1 % Ameisensäure, so wurden sie nicht blassrosa und homogen, sondern granulirten und blieben gelb. Durch polychromes Methylenblau erhielten sie eine blaue Farbe und wurden nicht entfärbt; neutrales Orceïn, unmittelbar darauf angewandt, liess sie blassblau erscheinen, während die normalen Fasern veilchenblau wurden. Durch Pikrinsäurefuchsin nahmen die normalen Fasern eine lebhaft rothe, die pathologisch veränderten eine hellgelbe Farbe an. Darier glaubt, dass die Fasern degenerirt waren, und zwar nähert sich diese Degeneration am meisten der schleimigen oder colloiden. Der mikroskopische Befund ergab also eine Bindegewebshyperplasie der Haut, gebildet durch pathologisch veränderte Bindegewebsfasern. Nosologisch reiht sich die Krankheit der Sclerodermie en plaques an und zwar der Varietät, deren Plaques elevirt und hypertrophisch sind. Sie unterschied sich aber davon durch ihren histologischen Bau. Die Therapie bestand in elektrolytischer Behandlung der betreffenden Stellen; nach einem Monat war schon eine bedeutende Besserung wahrnehmbar. Raff-Augsburg.

Literatur.

33) Ueber Sclerodermie, von Wagner. (Dermatol. Zeitschr. Bd. IV. 1897. Dec.) — Verf. behandelte ein 8jähriges Mädchen mit sehr ausgedehnter Sclerodermie mit warmen Seebädern und nachheriger Einreibung von Borsalbe. Innerlich gab er Thyreoidin 0,01, 1—3mal täglich, nachdem Jodkali wegen Fortschreitens des Krankheitsprocesses ausgesetzt war. Nach ca. 2monatlicher derartiger Behandlung schien der Krankheitsprocess im Allgemeinen in der Abnahme begriffen zu sein; trotzdem möchte Verf. der eingeleiteten inneren Medication irgend ein Gewicht nicht beilegen. Immerwahr-Berlin.

34) Ueber die Hemiatrophia faciei, von E. Jendrássik. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. LIX. 1897. Dec.) — Verf. veröffentlicht drei neue Fälle von Hemiatrophia faciei. Aus den therapeutischen Erwägungen Verf.'s sei hervorgehoben, dass ihm entgegen, der Annahme einer primären Hautaffection, die nervöse Entstehung der genannten Erkrankung viel wahrscheinlicher erscheint, und dass es sich vermuthlich um eine

Läsion der sympathischen Kopfganglien oder der mit denselben verbundenen Remak'schen Fasern handelt. Paul Oppler-Breslau.

35) Leucoplakia oris treated with Pyoctanin, by N. H. Pierce. (Amer. Medico-Surgical Bulletin. 1897. Nov. 16.) — Bei Leucoplacia oris wurden vergeblich Argent. nitr.- und Chromsäurelösung angewandt; auf Einreiben von Pyoctanin in Substanz trat Heilung ein. Als Zusatz wandte Verf. gesättigte, wässerige Anilinöl-Lösung an. Schourp-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

36) **Bemerkungen über Züchtung und Pluralität der Trichophytonpilze**, von Unna. (Mon. f. prakt. Dermat. Bd. XXIV. Nr. 6.)

Verf. ist überzeugter Pluralist und schliesst sich mit wenigen Ausnahmen Sabouraud'an. Während Sabouraud die Färbemethoden der Trichophytiehaare verwirft, ist Verf. ein grosser Freund derselben. Als besten Nährboden bezeichnet Verf. den, welcher gestattet, alle bekannten Arten schon makroskopisch deutlich zu differenziren. Sabouraud meint, dass man die botanische Classification der Trichophytonarten nicht den Botanikern überlassen solle. Verf. aber, der selbst eine solche Classification unternommen hat, glaubt von dieser Arbeit sich keinen grossen Gewinn versprechen zu können, da die in der freien Natur vegetirenden Trichophytonarten, wenn sie auf den Menschen übertragen werden, jedenfalls ganz andere morphologische und physiologische Eigenschaften zeigen. Raff-Augsburg.

37) **Ringworm**, by C. J. White. (Journ. of the Boston Soc. Med. Scienc. 1897. May.)

Verf. berichtet, dass das Microsporon Andouini sich in den meisten Fällen von Herpes tonsurans der Kopfhaut finde. In Boston rührten 95 $^0/_0$ aller Fälle von Kopfhauterkrankungen von diesem Parasiten her. Letzterer hat sich hingegen nie in der Kopfhaut über 14 Jahre alter Individuen gefunden. In Boston kam er noch 3mal im Barte und 3mal am Körper vor. Verf. fand ihn bei 56 $^0/_0$ aller Herpes tonsurans-Fälle. Der Parasit sitzt stets auf der Aussenseite des Haares, besteht aus unzähligen kleinen, runden Sporen, über 3 Mikromillimeter im Durchmesser, man kann nur im neu inficirten Haare einiges Mycelium bemerken. Die Sporen sind in dichter Masse, mosaikähnlich gelagert. Das Megalosporon kommt auf der Innen- und Aussenseite des Haares vor und umgiebt oft den ganzen Haarschaft. Hier haben die Sporen 5—7 Mikromillimeter im Durchmesser. Sie sind nicht immer rund, sondern auch rechtwinklig, und das Mycelium ist stets sichtbar. In seinen Fällen leistete das Mycelium der Hitze Widerstand. Pudor-Portland.

38) **Ueber die pathogene Wirkung der Blastomyceten.** IV. Abhandlung von F. Sanfelice. (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. XXVI. S. 298.)

39) **Blastomyceten und hyaline Degeneration**, von M. Pelagatti. (Virchow's Arch. CL. Bd. S. 247.)

Sanfelice untersucht in der erst erwähnten Arbeit die sogenannten Pocken der Tauben (Geflügelpocken), die bekanntlich grosse Aehnlichkeit mit

Molluscum contagiosum haben. Centrale Massen der Knötchen von afficirten Tauben unter allen Cautelen zerrieben, riefen, wenn man von diesem Material die Augenlider von gesunden Tauben impfte, typische Geflügelpocken meist nach 6 Tagen hervor. Erst Schwellung des Augenlides, darauf Knötchen mit buchtiger Oberfläche, worauf zwischen dem 20. bis 25. Tage die Thiere eingingen. Nur etwa 3 % von mehr als 200 geimpften Tauben genas. Auch der Schorf der Knötchen eingeimpft, ruft diese Affection hervor, was Mingazzini bestritten hatte. Bei anderen Vögeln oder Säugethieren bleiben die Impfungen negativ. Schnitte der Knötchen in absolutem Alkohol fixirt und gehärtet, dann nach einigen Tagen in toto mit Lithioncarmin vorgefärbt, hierauf einige Minuten mit wässrig-alkoholischer Methylenblaulösung nachgefärbt, mit Alkohol. absol. gewaschen, mit Xylol behandelt und in Canadabalsam eingeschlossen, zeigen die Erreger dieser Affection blau und das Gewebe roth. Und zwar finden sich die jüngsten Parasiten nach der Basis der Malpighi'schen Schicht zu. In dem mittleren Theile des Epithels sieht man meist 1, 2 oder 3 Knospen, bald mit der Mutterzelle zusammenhängend, bald bereits losgetrennt, also hier vorwiegend findet man die Parasiten im Stadium der Fortpflanzung. Die Kerne der Zellen, in welchen der Parasit sich vermehrt, werden an die Peripherie gedrückt, woher ihr abgeplattetes Aussehen rührt. Die oberflächlichen und der mittleren Schicht angehörigen Zellen quellen auf. Ausserdem wird die Knötchenbildung durch Infiltration des subepithelialen Bindegewebes hervorgerufen. Mit dem zerriebenen Knötchenmaterial wurden Blaps gefüttert und mit den Fäces derselben dann Tauben geimpft, die dann gleichfalls erkrankten, so dass also durch die Passage durch den Darm von Blaps die Lebensfähigkeit und Virulenz dieser Parasiten sich nicht ändert. Aus den auf der Haut von Tauben lebenden Mikrophyten gelang es, auf den gebräuchlichen Nährmedien einen Blastomyceten reinzuzüchten, der die typischen pathologisch-anatomischen Veränderungen bei jungen Tauben hervorruft. Auf Agar bildet er weissen, etwas feuchten Belag, in Gelatine entwickelt er sich sowohl an der Oberfläche, wie längs des Impfstiches ohne zu verflüssigen, auf Kartoffeln bildet er weissen, trocken aussehenden Belag, in zuckerhaltigen Nährmedien entwickelt er sich ohne Gasbildung. Mikroskopisch erscheint er rund mit homogenem Plasma, ohne lichtbrechende Körnchen. Er pflanzt sich durch Knospung fort. Auf Tauben überimpft rufen die Culturen nach 15—20 Tagen die für Taubenpocken typischen Erscheinungen hervor. Was die Widerstandsfähigkeit der Parasiten gegen physikalische Agentien betrifft, so bleibt das Material bis zum 40. Tage bei Zimmertemperatur und diffusem Licht steril aufbewahrt, virulent; ebenso bei Einwirkung von trockener Wärme bis zu 60°, schneller verlieren sie ihre Virulenz bei Einwirkung von feuchter Wärme von 60° hier schon nach 15—30 Minuten; ebenso zerstört ihre Virulenz nach 2—3 Stunden directes Sonnenlicht. Von chemischen Agentien zerstört die Virulenz in 5 Minuten $^1/_2$ % Kalilauge, 1 % Essigsaure, $^1/_2$—1 % Carbolsäure, 1 ‰ Sublimatlösung. Aus Culturen stammende Parasiten haben gleiche Widerstandsfähigkeit, wie aus Geweben stammende. Knötchen von Molluscum contagiosum, auf Tauben überimpft, ergaben negatives Resultat. (Die Beweisführung erscheint uns nicht vollständig gelungen zu sein bezüglich der Reinzüchtung der Taubenpockenerreger. Warum gelang es nicht, aus den eigentlichen pathologischen Produkten selbst und aus den Fäces von Blaps Reinculturen zu züchten, während doch der

Mikrophyt auf der Haut der Taube, den der Verf. für identisch mit dem Erreger der Taubenpocken hält, auf allen Nährböden gedeiht? Ferner wird nicht gesagt, ob die mit den Reinculturen des betreffenden Mikrophyten geimpften Tauben auch eingingen und wann. Ref.)

Auf einem ganz anderen Standpunkte wie Sanfelice steht Pelagatti. Untersucht wurden sechs Tumoren (Carcinom, Rhinosclerom, Epitheliom, Acnekeloid, Scrofuloderma, Condyl. acum.) und zum Vergleich zwei Blastomycetenculturen. Nach acht verschiedenen, meist von Unna angegebenen Färbungsverfahren wurden diese untersucht und in sämmtlichen Tumoren die von vielen Autoren für Blastomyceten gehaltenen Gebilde nachgewiesen, die meist kugelig, vielfach indes halbmondförmig, oval, acht- oder kleeblattrörmig aussehen, welche Gestalten von Druckverhältnissen herrühren sollen. Durch Färben mit polychromem Methylenblau, rothem Blutlaugensalz oder Jod oder concentrirter wässriger Tanninlösung, kann man in diesen Gebilden zwei oder gar drei verschieden gefärbte Zonen nachweisen, die eine contourirte Membran vortäuschen können, was Pelagatti indes auf eine geringere Färbbarkeit des peripheren Theils zurückführt. Indes noch deutlicher tritt der Unterschied bei Vergleich der Blastomycetenculturen und der Gebilde in den Tumoren diesen oben angegebenen Färbungen gegenüber hervor, z. B. mit polychromem Methylenblau — Säurefuchsin — Tannin färben sich die Körperchen mit schöner violetter Farbe, umgeben von einer helleren, in's Rosarothe übergehenden Zone, das übrige Gewebe blau, während nach dieser Methode nur die Kapsel der Blastomycetenzelle violett gefärbt, das Innere derselben jedoch ungefärbt ist; das dürfte aber nicht sein, wenn beide identisch wären. Dass die Gebilde in den Tumoren Parasiten sind, dagegen spricht auch der Umstand, dass diese Gebilde im Rhinosclerom- und Scrofulodermagewebe, deren Erreger wir ja kennen, auch vorkommen. Es sind hyalin degenerirte Gebilde. In den vom Verf. untersuchten Objecten kommen die hyalinen Kugeln als Umwandlung von Plasmazellen vor. Diese hyalinen Kugeln können durch Vergrösserung die Zelle sprengen, wodurch sie frei in's Gewebe zu liegen kommen; ferner können sie mit einander verkleben, wodurch man den Eindruck einer Sprossbildung erhält. R. Kaufmann-Berlin.

40) **Ueber einen Fall von Sarcoptes vulpis beim Menschen,** von Weydemann. (Centralbl. f. Bakteriologie. Bd. XXII. 1897. Nr. 16 u. 17.)

Bei einem Fellhändler, welcher ein räudiges Marderfell gekauft und in der Tasche nach Hause getragen hatte, trat zuerst an der Hand, welche er in die Tasche gesteckt hatte, dann am ganzen Körper ein juckender Ausschlag auf. In gleicher Weise erkrankten kurze Zeit darauf andere Familienmitglieder. (Das betreffende Fell war zusammen mit der Wäsche getrocknet worden.) Die Erkrankung sah nicht nach der gewöhnlichen Krätze aus: es fehlten die „Gänge" und der Ausschlag war ohne erkennbare Prädilectionsgegenden am ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichtes verbreitet. Ausser unzähligen Kratzeffecten bestand er in hier und da noch erkennbaren blassröthlichen flachen Knötchen. In einem derselben wurden nach langem Suchen Eier in verschiedenen Entwickelungsstadien entdeckt. Zur Feststellung der Parasiten selbst wurde das Marderfell untersucht, in welchem sich auch neben grossen Mengen derselben Eier eine Unmenge Milben fand, welche als „Sarcoptes vulpis" classifizirt wurden. Die Heilung erfolgte nach einem Recidive unter Perubalsambehandlung. Paul Oppler-Breslau.

41) **Ein „Hautmaulwurf"**, von C. v. Samson-Himmelstjerna. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XLI.)

Verf. beschreibt das Eindringen von Gastrophiluslarven in die Haut auf Grund von Erfahrungen, die er selbst im östlichen Russland gesammelt hat. Die Grösse der Larve schwankt zwischen den Bruchtheilen eines Millimeters und $1^1/_2$ mm; sie zeigt sehr lebhafte Bewegungen. Auf welche Weise die Infection des Menschen geschieht, ist nicht erwiesen. An unbedeckten Körperstellen, meist in den heissen Sommermonaten, tritt zuerst Jucken und Brennen auf, man sieht dann eine rothe, wenig über dem Niveau erhabene, unregelmässig geschlängelte, niemals verzweigte Linie, welche auch auf Schleimhäute und wieder hinaus führen kann. Diese Linie, die sich an einem Ende sehr schnell verlängert (1—15 cm in 24 Stunden), heilt am anderen Ende wieder ab. Das Jucken hört auf, sobald die Larve weitergegangen ist. Häufig ist es schwer, die Larve zu finden, die oft $^1/_2$ cm weiter in noch unveränderter Haut steckt.

Gebert-Berlin.

42) **Ein Beitrag zur Kenntniss der Histologie der endemischen Beulen**, von Johanna Kuhn. (Virchow's Archiv. Bd. CL.)

Die Verfasserin untersuchte in Eichhorst's Laboratorium in Zürich eine aus Sofia stammende ausgeschnittene Aleppobeule. Der Befund war folgender: Makroskopisch stark verdickte, dichte und undurchsichtige Haut gegenüber dem umgebenden Gewebe. Mikroskopisch zeigte die im Stadium der Knötchenbildung sich befindende Geschwulst diffuse Zellvermehrung im Corium, im Stratum subcutaneum knötchenförmige durch Bindegewebszüge scharf begrenzte Zellanhäufungen. In der diffusen Zellanhäufung sah man aber bei genauerer Betrachtung maschenwerkähnlich angehäufte dichtere Züge von Zellen, welche sich bei starker Vergrösserung als Leukocyten erwiesen; daneben fand man eine starke Vermehrung von typischen Bindegewebszellen. Die stärkeren Infiltrationen lagen vorwiegend um die Blutgefässe, um die Schweissdrüsen und stellenweise um die Haarscheiden. Die Haare in der erkrankten Partie waren theils schmäler, theils breiter als normale, theilweise aufgefasert, immer aber gekörnt aussehend, die Wurzelscheiden der Haare verhornten, weshalb eine Regeneration derselben nicht möglich ist. Ebenso degeneriren die Schweissdrüsen. Als neu, gegenüber früheren Untersuchungen, verdient der Nachweis einer starken Vermehrung der Bindegewebszellen hervorgehoben zu werden. Da der mikroskopische Befund nicht für tuberculöse Neubildung spricht und da ferner keine Tuberkelbacillen nachweisbar sind, weist die Verfasserin die Ansicht englischer Autoren, dass es sich auch hier um eine lupöse Affection handele, zurück, sondern hält gestützt auch auf photographische Abbildungen die „Aleppobeule" für eine Krankheit sui generis. Den Erreger dieser Krankheit nachzuweisen, gelang ihr indes noch nicht.

R. Kaufmann-Berlin.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

43) **Zur Frage der Contagiosität und Prophylaxis der Lepra**, von M. Kaposi. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 45.)

Unter dem frischen Eindruck der jüngsten Lepraconferenz in Berlin kommt Verf. in einem Vortrag der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien

am 5. Nov. v. J. zu folgender Anschauung: Die Lepra ist eine deletäre wie bis nun nahezu unheilbare Infectionskrankheit. Die Lepra kann im directen oder indirecten Verkehr mit leprösen unter uns noch nicht bekannten Umständen acquirirt werden. Im Ferneren zählt sich Verf. zu denjenigen Forschern, welche die hereditäre Uebertragung ohne weiteres als möglich zugeben nach Analogie anderer Infectionskrankheiten, insbesondere angesichts der Beobachtungen von Lepra an Neugeborenen durch Zambaco-Pascha, v. Düring u. A. Für ihn ist aber auch die Contagiosität der Lepra durch Auffindung des specifischen Bacillus noch nicht als einwandsfrei erwiesen, da man bis auf den heutigen Tag keinen unzweifelhaften Fall einer directen Uebertragung kenne. Neben der stets negativ gebliebenen Impfung auf Menschen — die gelungene Impfung des zum Tode verurtheilten und ad hoc begnadigten Keanu auf Hawai hält Verf. nicht für stringend beweisend, weil dieser einer leprösen Familie angehörte — führt ihn zu dieser Ansicht ausser vielen anderen Belegen, wie jahrelanges Zusammenschlafen von Ehegatten und Aehnliches die Thatsache, dass in den vielen Kliniken, wo docendi causa Jahr um Jahr Lepröse mitten unter den anderen Kranken liegen, noch kein Fall einer Uebertragung constatirt worden sei. Als gelegentliche noch nicht bekannte Ursachen für Contagion und Infection weist Verf. hin auf hereditäre Disposition, klimatische, tellurische Verhältnisse und elende sociale Zustände. Schliesslich warnt Verf. davor, die Lepra geradezu als contagiöse Infectionskrankheit zu proclamiren, da wir dadurch diese Kranken in unserem Zeitalter der Humanität allem Jammer des Mitelalters preisgeben. Hegele-Ulm.

44) **Zur Lehre von der Lepra und ihrer Behandlung,** von E. Baelz. (Berliner klin. Wochenschr. 1897. Nr. 46 u. 47.)

Was die Uebertragbarkeit der Lepra betrifft, so giebt Verf. die Möglichkeit der Contagion zu, hält aber einen sehr innigen und lang dauernden Verkehr für nöthig, betont besonders dass die Disposition für Lepra eine sehr sporadische ist. Er hält die von Blaschko angeführten Beweise für die Einschleppung der Lepra aus Russland in Ostpreussen für nicht stichhaltig, polemisirt gegen die Ansicht derer, die eine durch frühere Durchseuchung entstandene und jetzt wieder im Schwinden begriffene Immunität der Europäer annehmen. Die geringe Contagiosität rühre besonders daher, dass die grosse Mehrzahl der Leprösen frei von Geschwürsprocessen seien, die Bacillen in Folge dessen unter einer schützenden Hautdecke liegen; ausserdem sei Grund vorhanden anzunehmen, dass die meisten Bacillen in den Geschwüren degeneriren. In Bezug auf die Verbreitung der Lepra im Körper nimmt Verf. an, dass zunächst irgendwo ein latenter Herd besteht, dass dieser ins Gefässsystem durchbricht, und dann die Keime verschleppt werden. Verf. macht unter den verschiedenen Symptomen der Lepra besonders auf einen eigenthümlichen wachsigen Glanz der Haut aufmerksam. Ganz besonders hebt Verf. die Verdickung der Nervenstämme als eines der wichtigsten Symptome hervor; vor allem ist in dieser Beziehung der Nervus auricularis magnus, der bis zu Bleistiftdicke anschwellen kann, hervorzuheben. Die Sehnenreflexe fand Verf. häufig auffallend gesteigert. Als diagnostisches Hülfsmittel kann das Verhalten der leprösen Flecke gegen Anilinfarbeneinreibung von Vortheil sein: wird ein Körper mit Fuchsin- oder Methylviolettpulver eingerieben, dann mit Saugwatte fest bedeckt und dem Pat. Pilocarpin eingespritzt, so färbte

sich die gesunde schwitzende Haut, nicht aber die leprösen nicht schwitzenden Stellen. Verf. kann nicht zugeben, dass Lepra vom Klima unabhängig ist. So fand er in Japan, dass Fieber und Allgemeinerscheinungen häufig fehlen, Schmerz bei Druck auf die Nerven wurde nur äusserst selten beobachtet, ebenso selten Erkrankungen der Schleimhäute des Mundes, der Nase des Kehlkopfes und Hautgeschwüre. Auch eine besondere Vulnerabilität der leprösen Theile und dass Lepra als solche zur Kachexie führt, kann Verf. nicht zugeben. Die Lepra mutilans entsteht nach Verf gewöhnlich nicht durch Geschwürsprocesse, sondern durch einfache Gewebsresorption. Was die Therapie betrifft, so berichtet Verf. über günstige Resultate, die er durch eine Combination von 1. localer Behandlung mit Salicylsäuresalbe, in besonderer Weise applicirt, 2. von sehr grossen Dosen Oleum gynocardiae, 3. von starken Hautentzündung machenden Bädern, erreicht hat. Die Salicylsäure wird als 20% Salicylsäure-Lanolin-Vaselin auf die kranken, vorher mit Bimsstein abgeriebenen Stellen angewendet. Das Gynocardiaöl wird bis zu Dosen von 15 gr täglich verabreicht. Die Bäderbehandlung besteht in Anwendung der Thermen von Kusatsu, die sich durch einen sehr starken Gehalt an freien Mineralsäuren (in einem Vollbade von 200 l sind 440 gr. freie Mineralsäuren, 230 gr. schwefelsauere Thonerde, 45 gr. schwefelsaures Eisen enthalten) auszeichnen. Dazu kommt eine Temperatur von 45°—53° C. Von diesen Bädern nimmt der Pat. zuerst 3 dann 5 täglich, einen ganzen Monat hindurch und länger. Gauer-Berlin.

45) **Zur Frage der Tuberculosis verrucosa cutis,** von Sack. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. Bd. XXV. 1897. Nr. 10.)

Verf. hält die oben erwähnte Erkrankung nur für eine Varietät des Lupus verrucosus. In Folge von bestimmten anatomischen Bedingungen besteht auf den zumeist befallenen Körpertheilen (den Extremitäten) eine besondere Disposition zur Akanthosis, verbunden mit Papillenproliferation und Hyperkeratosis. Verf. beschreibt einen Fall der Erkrankung, die am Arme begann, wobei die Cubital- und Axillardrüsen anschwollen und der Pat. schliesslich an allgemeiner Tuberculose zu Grunde ging. Raff-Augsburg.

46) **Phototherapie,** von Schiff. (Arch. für Dermat. u. Syph. Bd. XL. S. 352.)

Verf. versuchte in 2 Fällen von Lupus die Einwirkung der Röntgenstrahlen und constatirte unbedingte, allgemeine entzündliche Reaction. Die Strahlen bewirkten Lockerung und Ausfall von Lupusknötchen, Abschwellen der infiltrirten Drüsen. Längere Einwirkung der Strahlen schien eine Umwandlung von torpiden Geschwüren in lebhaft granulirende Wunden zu veranlassen Schourp-Berlin.

47) **Beitrag zur therapeutischen Verwendung der Röntgenstrahlen in der Behandlung des Lupus,** von Albers-Schönberg. [illegible] dem Gebiete d. Röntgenstrahlen. Bd. I.)

48) **Traitement du lupus vulgaire par les rayons chimiques concentrés,** par N. R. Finsen. (La Semaine médicale. 1897.)

Albers-Schönberg berichtet über 2 Fälle von Gesichtslupus, von denen der eine bis auf weiteres geheilt, der andere in fortschreitender Heilung

begriffen ist. Der erste Pat., ein 20jähriger junger Mensch, schon früher vielfach erfolglos behandelt, wurde horizontal auf einen Tisch gelagert, eine mit Stanniol überzogene Maske, welche nur die zu bestrahlenden Theile frei liess, schützte das Gesicht, eine gleichfalls mit Stanniol belegte Pappkappe bedeckte den Kopf. Die Röhre befand sich 25 cm oberhalb des Gesichtes. Die Stromstärke überschritt 20 Volt und 5 Ampère nicht. Die Zeit der täglich fortgesetzten Bestrahlung betrug 20 Minuten bis $^1/_2$ Stunde. Am 2. Tage hatte sich eine den bestrahlten Partieen entsprechende Dermatitis mit reichlicher Eiterung entwickelt, nach deren Abheilung an Stelle der ulcerirten lupösen Wucherungen eine heile gesunde Haut ohne Narbenbildung getreten war. Nach achtmonatlicher Behandlung schrumpften die Knötchen mehr und mehr zusammen und verschwanden schliesslich vollständig. In dem zweiten Falle, bei einer 48jährigen Frau zeigte sich bereits am 5. Tage die Reaction als Röthung der bestrahlten Partieen. Nach 6 Monaten war ein allmähliches Verschwinden und Eintrocknen der Knötchen unter Substituirung einer gesunden Haut zu verzeichnen. Auf den Lupus im Innern der Nase hatte diese Behandlung keinen wesentlichen Einfluss.

Auch Kümmell stellte im Hamburger ärztlichen Verein (14. Dec. 1897) eine Anzahl Lupusfälle vor, welche durch Röntgenbestrahlung fast geheilt waren.

Aehnliche günstige Resultate erzielte Finsen mit der Verwendung des electrischen Lichtes bei Lupus vulgaris. Zur Concentration des Lichtes wandte er Spiegel und Linsen an, indem er zugleich die ultrarothen, rothen, orange und gelben Strahlen ausschloss, weil sie concentrirt eine Verbrennung der Gewebe hervorrufen können. Diese Ausschliessung, welche nur sehr wenig der bactericiden Wirkung des Lichtes Abbruch that, erreichte er durch das Hindurchleiten der Lichtstrahlen durch Wasser, das mit Methylenblau oder Kupfersulfat gefärbt war. Man erhält so ein bläuliches oder blauviolettes Licht, welches ausserordentlich mikrobentödtend wirkt. Er gebrauchte 35—50, in letzter Zeit sogar 80 Ampères. Es wurden die Lupusknötchen 1—3 cm im Durchmesser täglich 2 Stunden für einige Tage bis Wochen der Lichtstrahlenwirkung ausgesetzt, dann behandelte er in gleicher Art ein anderes Hautstück von ähnlicher Ausdehnung und fuhr so fort, bis alle Theile der Wirkung dieser concentrirten Strahlen ausgesetzt waren. Es stellte sich ein Erythem ein. Eine Besserung trat nur sehr langsam, frühestens nach 3—4 Monaten ein, doch hofft er von neuen Verbesserungen einen schnelleren Erfolg. Es liegen Photographieen von 2 Kranken vor und nach dieser Phototherapie vor und geben ein deutliches Bild von der günstigen Einwirkung des Lichtes auf den Lupus. Er verfügt über 59 Beobachtungen, und alle diese Kranken mit Ausnahme eines einzigen haben sich sehr gebessert, 23 sind wenigstens scheinbar geheilt, 30 befinden sich noch in Behandlung, einige dieser letzteren sind fast hergestellt. Das sind, wie Verf. meint, sehr ermuthigende Resultate, welche nur dazu anregen können, diese Behandlungsweise weiter zu verfolgen. J.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

49) **Beitrag zur Frage der Gonokokken-Toxine**, von J. Schäffer. (Fortschritte der Medicin. 1897. Nr. 21.)

Verf. versuchte zuerst mit Hülfe des Thierexperiments an die Frage der Wirkung der Gonokokken-Toxine heranzugehen. Er gewann die Toxine in

der Weise, dass er bei 36—37° flüssige Nährböden, die aus 1 Theil einer eiweissreichen Ascitesflüssigkeit und aus 2 Theilen Fleischwasserbouillon oder Milzbouillon bestanden, durch Chamberlandfilter filtrirte. Diese Flüssigkeit bewirkte nach Einspritzung in das subcutane Bindegewebe bei Kaninchen und Meerschweinchen Nebenerscheinungen und Infiltrationen an der Einstichstelle. Dasselbe Resultat trat jedoch auch bei Einspritzung von sterilen Culturen hervor und auch bei Verwendung von 4—6 tägigen Reinculturen, in denen eine entsprechende Anzahl von Mikroorganismen bereits abgestorben, kam man zu denselben negativen Ergebnissen. Man gab deshalb das Thierexperiment auf und ging zu der aussichtsvolleren Prüfung der Gonokokken-Toxine in ihrer Wirkung auf die menschliche Urethralschleimhaut über. Die Versuche wurden an 3 Patienten angestellt, die in Anschluss an eine vor längerer Zeit durchgemachte Gonorrhoe an Urethritis chronica litten, ohne dass noch, wie sorgfältige mikroskopische Untersuchung ergab, Gonokokken vorhanden waren. Zur Verwendung kam das Filtrat einer viertägigen in Ascites-Fleischwasserbouillon gezüchteten Gonokokkencultur (V Generation) im ersten Fall, das Filtrat einer 4 resp. 5 Tage lang in Ascites-Milzbouillon gezüchteten Reincultur (VI Generation) in den beiden anderen Fällen. Nach dreimaliger Injection trat bei Fall I am nächsten Tage, bei den beiden anderen Fällen an demselben Nachmittag eine starke Eiterung auf, die, ohne subjective Beschwerden zu machen, am nächsten Tage noch zunahm. Die Eiterung verschwand wieder nach 24 Stunden ohne therapeutische Eingriffe, und es trat wieder der spärliche epitheliale Ausfluss auf. Es war also in allen 3 Fällen eine schnell auftretende, kurz dauernde Harnröhreneiterung entstanden. Controlversuche mit Einspritzungen von sterilen Nährmassen blieben negativ. Aus diesen Versuchen geht hervor, dass die durch Filtriren gewonnenen Gonokokken-Stoffwechselprodukte eine Urethritis acuta von nicht progredientem Verlauf beim Menschen hervorzurufen im Stande sind. Das Fehlen der Incubationsdauer erklärt sich durch die Menge der Stoffwechselprodukte, die zur Wirkung gelangten. Der auffallend kurze Ablauf der Entzündung war dadurch bedingt, dass die Entzündungsprodukte völlig freien Abfluss hatten und ferner nur gelöste Toxine nicht aber die abgetödteten giftigen Gonokokkenleiber zur Wirkung kamen. L. Lipman-Wulf-Berlin.

50) **Zur Frage der Pathogenese der gonorrhoischen Epididymitis,** von Collan. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 48.)

Verf. berichtet über einen Fall von Gonorrhoe, in dessen Verlauf nach $2^1/_2$ Monaten eine linksseitige Epididymitis auftrat. Es gelang sowohl aus dem Urethralsecret als aus der mit steriler Spritze aspirirten Exsudatflüssigkeit des erkrankten Nebenhodens typische Gonokokken auf Glycerinpepton-Ascitesagar (nach Kiefer) zu züchten. Andere Bacterien waren in beiden Flüssigkeiten weder mikroskopisch noch culturell nachweisbar. Verf. glaubt zu den wenigen bisher einwandsfrei mitgetheilten Fällen von gonorrhoischer Epididymitis einen neuen Beleg erbracht zu haben und stellt weitere Versuche auf diesem Gebiete in Aussicht. L. Manasse-Berlin.

51) **Die Behandlung der Vulvovaginitis bei kleinen Mädchen,** von Witthauer. (Centralblatt f. Kinderheilkunde. 1897. 1. December.)

Verf. behandelte nach seiner Angabe mit vorzüglichem Erfolge die Vulvovaginitis kleiner Mädchen durch Einführung von 3 % Alumnolstäbchen

von 6 cm Länge in die Vagina. Alle 3 Tage ein Stäbchen, in den Zwischentagen Sitzbäder. Bei seinen 3 Fällen genügte eine 4—5 malige Einführung. Dabei machte es nach Verf. für die Behandlung keinen Unterschied aus, ob die Vulvovaginitis gonorrhoisch ist oder nicht, denn 2 von seinen Fällen waren seiner Ueberzeugung nach gonorrhoischer Natur, da der Vater, bezw. die Mutter bei ihm wegen Gonorrhoe in Behandlung waren. (Letzterer Ueberzeugung kann sich Ref. durchaus nicht anschliessen, da ihm 1. der Gonokokkennachweis fehlt, 2. aber die traurigen therapeutischen Erfahrungen, die er bei der Vulvovaginitis gonorrhoica stets gemacht hat, einen derartig günstigen Erfolg als ausgeschlossen erscheinen lassen.) Paul Oppler-Breslau.

Literatur.

52) Zur Behandlung der Blenorrhoe, von Stark. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. Bd. XXV. 1897. Nr. 12.) — Verf. erzielte in 6 Fällen von Gonorrhoea anterior chronica mit Gonokokken endgültige Heilung durch eine Combination von Janet'schen Spülungen der P. anterior (Kal. hypermang. 1:2000 bis 1:1000) mit Injectionen von Argonin (2 % 3 mal täglich). Raff-Augsburg.

53) Zur Technik der Harnröhreninjectionen, von F. Stockmann. (Allg. Med. Ctl.-Ztg. 1897.) — Das kleine, in der vorliegenden Abhandlung beschriebene und abgebildete Instrument, eine federnde Klemme, die beliebig weit über den Penis herübergezogen werden kann, soll dazu dienen, Flüssigkeiten, die besonders zu prolongirten Injectionen oder behufs Anästhesirung in die Urethra injicirt werden, bequem und so lange als nöthig zurückzuhalten, ohne die Geduld und die Finger zu ermüden; auch als Compressorium bei kleineren Operationen wird es event. anzuwenden sein. Es ist erhältlich bei Held u. Wien, Königsberg i. P., Steindamm und kostet 0,75 Mk. Paul Cohn-Berlin.

54) Protargol, ein neues Antigonorrhoicum, von E. W. Ruggles. (Ctbl. f. d. Krkht. der Harn- u. Sexual-Organe. 1897. December.) — In 15 mit Protargol behandelten Fällen verschwanden die Gonokokken schnell und definitiv sechsmal in einem Tage, fünfmal nach zwei Tagen, in zwei Fällen nach drei Tagen und die übrigen beiden Male nach vier Tagen. Das Mittel war stets reizlos. J.

Weicher Schanker und Complicationen.

55) **Ueber virulente Bubonen und den Ulcus molle-Bacillus,** von Krefting. (Arch. für Dermat. u. Syphil. Bd. XXXIX.)

Die meisten Bubonen nach Ulcus molle sind nicht virulent. In einzelnen Fällen wurden Strepto- und Staphylokokken im Drüseneiter nachgewiesen; da ist die Eiterung durch Mischinfection hervorgerufen worden. Die virulenten Bubonen sind dagegen durch den Ulcus molle-Bacillus bedingt. Bis jetzt liegen nur spärliche Mittheilungen über den Fund dieses Bacillus in den virulenten Bubonen vor. Verf. hat in den Jahren 1895 und 1896 143 Fälle von Ulcus molle behandelt, wovon nur 27 Fälle (19 %) mit Bubonen complicirt waren. Unter diesen 27 Fällen waren 7 (26 %) virulent, mit inoculablem

Eiter; wo Virulenz vorhanden war, wurden die Bacillen immer gefunden. In einem Falle trat die Virulenz erst 3 Tage nach der Eröffnung des Bubo auf. Die übrigen 20 Fälle enthielten sterilen Eiter. Die Frage, weshalb Bubonen nach dem Ulcus molle auftreten, kann nicht mit Sicherheit beantwortet werden. Es scheint sicher zu sein, dass der Ulcus molle-Bacillus die Lymphbahnen bis zu den Drüsen passiren muss, damit Virulenz zu Stande kommen soll. Bei dem sterilen, nicht inoculablen Eiter der nicht virulenten Bubonen muss man annehmen, dass die Stoffwechselprodukte der Mikroben die Eiterung ohne Bacterien hervorrufen können. Die Häufigkeit der virulenten Bubonen im Verhältniss zu den nicht virulenten variirt sehr bedeutend zwischen 68 % (Dubreuilh) und 4 % (Spietschka). Verf. fand ca. 25 %. Zum Schluss werden die klinischen Unterschiede zwischen virulenten und nicht virulenten Bubonen besprochen. Bei den nicht virulenten Bubonen geht das Einschmelzen des Drüsengewebes langsam vor sich, die Empfindlichkeit ist gering, Röthung der Haut wenig ausgesprochen, der Inhalt, ohne Mikroben, ist graulich, schleimig, nach dem Oeffnen nimmt die Secretion schnell ab, die Heilung erfolgt in sehr kurzer Zeit. Bei den virulenten Bubonen vollzieht sich die Einschmelzung des Gewebes sehr schnell; es ist starke Empfindlichkeit, intensiver Bubo vorhanden. Der Inhalt enthält Ulcus molle-Bacillen und ist gewöhnlich schmutzig, chocoladenfarbig. Nach dem Oeffnen reichliche purulente Secretion; die Heilung nimmt Wochen und Monate in Anspruch. Peter Rona-Breslau.

56) **Ueber die sogenannte diphtheroide Form des venerischen Geschwürs auf dem Cervix uteri,** von Rasch. (Archiv für Dermatol. u. Syphilis. Bd. XXXIX.)

Der weiche Schanker auf dem Cervix uteri ist eine seltene Affection. Verf. theilt drei diesbezügliche Fälle mit, welche auch insofern bemerkenswerth waren, da sie das Bild des diphtheroiden Schankers zeigten. Bei dem ersten und dritten Falle zeigte sich das venerische Geschwür „als eine papulös hervorspringende, mit einer anhaftenden Pseudomembran bedeckte, zuweilen ganz geschwulstartige Masse mit unebener, gefurchter und knolliger Oberfläche, von gelber Farbe, mit polycyklischer oder runder Contour.“ Im zweiten Falle bildete das Geschwür eine einzelne, schwach hervorspringende Plaque, welche ebenfalls von einem graugelben Belag bedeckt war. Die Geschwüre bluten bei leichter Berührung. Alle drei Patienten hatten eine chronische Endometritis mit Erosionen auf dem Collum. Die durch Endometritis angegriffene Schleimhaut, mit ihrem kranken Epithelium, hat die Entwickelung des diphtheroiden Schankers sicher begünstigt. Diese Form scheint bei dem venerischen Geschwür auf dem Cervix häufiger vorzukommen, als die gewöhnliche, scharf geränderte. Verf. bespricht dann die Diagnose und Differentialdiagnose. Die Behandlung ist wie bei dem venerischen Geschwür im Allgemeinen. Am besten wirkt das Jodoform.

Peter Rona-Breslau.

57) **Sur l'importance clinique du chancre mixte,** par Andry. (Journal des mal. cut. et syph. 1897. Januar.)

Verf. weist auf die klinische Wichtigkeit der Diagnose „chancre mixte“ hin, welche noch immer nicht von allen Autoren anerkannt wird. Unter

90 Kranken, welche mit Ulcus molle in seine Poliklinik kamen, konnte er sie dreimal stellen. Bei allen drei Fällen wurden Autoinoculationen mit positivem Erfolge vorgenommen, und bei allen bestätigte eine Roseola oder andere secundäre Erscheinungen die Diagnose. (Leider hat Verf. die gerade in diesen Fällen besonders interessirende mikroskopische Untersuchung auf Bacillen unterlassen. Ref.) Paul Oppler-Breslau.

58) **Sulla patogenesi del bubone venereo,** di P. Colombini. (Atti della R. Academia dei Fisiocritici di Siena. 1897.)

Die Untersuchung des Buboneneiters ergab mitunter bei der Eröffnung der Bubonen, mitunter auch erst einige Tage später, die Anwesenheit des Ducrey'schen Bacillus. Zuweilen wurde er gänzlich vermisst. Die letztere Thatsache glaubt Verf. so erklären zu können, dass die Mikrobenentwickelung in den Schankern bereits vollendet und die Virulenz zur Zeit der Untersuchung schon erloschen ist. Die Erklärung dafür, dass der Bacillus erst einige Tage nach Eröffnung des Bubo gefunden wird, glaubt Verf. darin zu finden, dass der Bacillus im Eiter bereits abgestorben ist, während er in der Drüse noch existirt. Jedenfalls hält Verf. den Ducrey'schen Bacillus beim Ulcus molle und dem virulenten Bubo für pathogen.

Mantegazza-Florenz.

59) **Die Aspirationsbehandlung der Leistenbubonen,** von R. Hahn. (Jahrbücher d. Hamburg. Staatskrankenanstalten. V. 2.)

Nach Mittheilung von zwei Fällen von Penis elephantiasis nach Exstirpation der Inguinaldrüsen beschreibt Verf. die in Hamburg seit 3 Jahren geübte Aspirationsmethode. Nach vorausgegangener Desinfection wird der Buboneneiter mit einer Curschmann'schen Spritze aspirirt und die Höhle mit physiologischer Kochsalzlösung bis zum klaren Abfliessen ausgespült. Mit Jodoformgaze und Heftpflasterverband wird die Einstichöffnung vor Infection geschützt. Auf den Verband wird ein mit Leinwand umwickelter Mauerstein gelegt, um die durch den Eiter abgehobene Haut auf die Unterlage zu pressen und mechanisch die Neuansammlung von Eiter zu verhindern. Die Aspiration kann beliebig oft wiederholt werden. Auf diese Weise wurden im letzten Jahre 70 $^0/_0$ der Bubonenfälle geheilt, und zwar $^3/_4$ der Fälle nach der ersten Aspiration. Ein Zeitverlust tritt bei dieser Methode nicht ein, da es sich meist schon nach der ersten Aspiration entscheidet, ob der Bubo mit dem Messer geöffnet werden muss. Die Art des Ulcus, ob molle oder durum, blieb für die Anwendung der Aspirationsmethode belangslos. Das Schankröswerden der Bubonen führt Verf. auf Infection von aussen — entweder durch den Patienten selbst, oder durch das Wartepersonal, oder den Arzt — zurück. Denn ihm ist es niemals gelungen, im Buboneneiter Unna-Ducrey'sche Bacillen nachzuweisen. Ferner weist er auf die auffallende Thatsache hin, dass der Bubo häufig bereits vollständig geheilt sei, während das Ulcus noch infectiös sei und neue Ulcera producire, also doch leicht auf dem Wege der Lymphbahnen inficiren könnte. Als Indication für die Aspirationsmethode nennt Verf. die völlige Vereiterung der Drüsen. Sind noch unzerfallene Drüsen vorhanden, oder liegt der Abscess unter der Fascie, so ist die Eröffnung des Bubo mit dem Messer angebracht. Da aber im letzteren Falle Patient gleich auf eine Reihe von Wochen ans Bett gefesselt ist, anderer-

seits aber die Aspirationsmethode in 70 $^0/_0$ der Fälle von Erfolg begleitet ist, so empfiehlt Verf. diese „zwar häufig als unchirurgisch verworfene" Methode warm. Brüggemann-Magdeburg.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

60) **Atlas der Syphilis und der venerischen Krankheiten mit einem Grundriss der Pathologie und Therapie derselben,** von Fr. Mraček. (München, J. F. Lehmann. 1898.) 14 Mk.

Unter den vielen Bildwerken älteren und neueren Datums ist der vorliegende Atlas unstreitig bestimmt, einen hervorragenden, wenn nicht den ersten Platz einzunehmen. Der rühmlichst bekannte Verf. hat hier dem Arzte und Studirenden einen grossen Dienst erwiesen. Bei den vielen Anfragen, welche an uns Alle wohl stets von vielen Seiten ergehen, welchen Atlas wir zur Anschaffung empfehlen können, wird man sich jetzt nicht mehr einer gewissen Ausrede zu befleissigen brauchen, sondern entschieden diesen Atlas zur Anschaffung empfehlen. Die 71 farbigen Tafeln nach Originalaquarellen von dem Maler A. Schmitson hergestellt und die 16 schwarzen Abbildungen sind ausgezeichnete Leistungen, welche vollste Anerkennung verdienen. Ein Hauptvorzug aber ist, dass dieser Atlas zu dem für recht weite Kreise erschwinglichen Preis von 14 Mk. in die Welt gesetzt ist, ein Preis, welcher wesentlich niedriger ist, als der für alle bisherigen ähnlichen Veranstaltungen.

Gewiss ist der vielfach gehörte Einwand richtig, dass man aus einem noch so guten Atlas keine klinische Geschichte der Krankheitsbilder lernen werde, das Studium der Krankheiten müsse dem Sehen und einem zweckmässigen Unterrichte vorbehalten bleiben. Aber trotzdem scheint mir, hat ein solcher Atlas, wie der vorliegende, seine grossen Vortheile. Er prägt die alten bekannten Krankheitsbilder besonders demjenigen, der nicht immer und immer wieder Gelegenheit hat, viel zu sehen, auf's Neue in das Gedächtniss ein und regt ihn zu weiterem Studium an. Auch Krankheitsbilder, die er früher vielleicht nicht gesehen, aber zufällig zur Beobachtung bekommt, wird er an der Hand eines solchen Atlas besser würdigen und diagnosticiren lernen. So sind Abbildungen, wie das Oedema indurat. syph. (Taf. 12), das lichenoïde Syphilid (Taf. 13), die Syphilis pustulosa (Taf. 28), die Papulae luxuriantes (Taf. 35 u. 36), die Iritis condylomatosa und Tarsitis gummosa (Taf. 43), die Framboesia syph. (Taf. 44 u. 45), das Gummi der Mamma (Taf. 48) und viele andere so instructiv, dass jeder Fachmann sie mit grossem Interesse sich ansehen und jeder Mediciner mit grossem Nutzen sie wird studiren können. Es ist unmöglich, alle Tafeln und Zeichnungen hier einzeln aufzuzählen; versäumen möchte ich aber nicht, auf die Abbildungen über hereditäre Lues und auf die Bartholinitis hinzuweisen. Kurz und gut, Jeder, der sich ernster mit dem Studium der Syphilis und der venerischen Affectionen befasst, wird seine Freude an diesem Atlas haben.

Dazu hat der Verf. sehr richtig zum Unterschied von allen übrigen bisherigen Atlanten neben den Krankengeschichten zu jeder einzelnen Tafel einen kurzen Abriss der Pathologie und Therapie beigefügt. Hier ist alles Wesent-

liche in kurzer und präciser Form enthalten, das Wichtige herausgehoben und Unwichtiges bei Seite gelassen. Besonders eingehend ist die Therapie besprochen. Wir gratuliren dem Verf. zu der hervorragenden Bereicherung unserer Literatur und wünschen, dass recht Viele den Atlas immer wieder und wieder mit einem solchen Genusse in die Hand nehmen mögen, wie es der Ref. gethan. Mit Spannung sehen wir dem vom Verf. für die nächste Zeit angekündigten Atlas der Hautkrankheiten entgegen. J.

61) **What conditions influence the course of syphilis,** by R. W. Taylor. (Medical News. 1897. Oct. 23.—30.)

Verf. excidirte einen Schanker 4 Tage nach seinem Erscheinen und 18 Tage nach dem infectiösen Coitus. Hier waren die Blutgefässe bereits stark verändert. Ihre Veränderung bestand in der Ausdehnung der perivasculären Räume mit schmalen runden Zellen. Sowohl Arterien als Venen waren ergriffen. Die Endothelien waren vergrössert und schienen proliferirt. In mehreren Venen war dieser Process so vorgeschritten, dass er Thromben hervorrief. Diese Veränderungen inner- und ausserhalb der Gefässwände waren sehr weit verbreitet, reichlich $2^1/_2$ cm vom Schanker nach allen Richtungen ausstrahlend. Dies zeigt die Nutzlosigkeit der Excision als Abortivmaassnahme. Da die perivasculären Räume Lymphräume sind, so ist dies der Weg auf welchem das Gift die Lymphdrüsen erreicht, von welchen es sich über den ganzen Körper ausbreitet. Diese neuen Zellen oder vielleicht Mikroben in denselben erzeugen ein diffuses Gift. Wir haben es also bei der Syphilis mit zwei Factoren zu thun, mit den Zellen und dem löslichen Gifte. Ueber die Virulenz des Virus wissen wir nichts: eine Person kann in milder, eine andere in schwerer Form durch die gleiche Ansteckung desselben Schankers inficirt werden. Es beeinflusst die Schwere der Krankheit nicht, ob der Primäraffect von einer secundären Erscheinung oder von dem syphilitischen Blute selbst acquirirt wurde. Die leichte oder schwere Form hängt von der individuellen Disposition ab. Auch Grösse und Aussehen des Schankers sind von geringem Belang für den Verlauf der Krankheit. Selbst Patienten, welche mehrere Primäraffecte (an Lippe, Penis, Finger u. s. w.) haben, weisen nicht immer schwere Formen auf. Gangrän des Schankers ist durch Infection mit pyogenen Organismen bedingt und ist ebenso wenig von schlechter Prognose, wie die extragenitalen Schanker. Die Syphilis tritt jetzt nicht mehr so schwer auf, wie vor etwa 30 Jahren. Das hängt in gewissem Maasse von den bereits bewährten Heilmethoden, besseren sanitären Verhältnissen u. s. w. ab, ist aber noch mehr wohl dadurch bedingt, dass viele Personen in gewissem Grade Immunität erlangt haben durch die Erkrankung ihrer mehr oder weniger nahen Vorfahren. Ein Syphilitischer mit normalem Allgemeinbefinden kann durch sorgfältig geleitete Behandlung geheilt werden. Die Behandlung soll beginnen, wenn die secundären Symptome erscheinen. In den ersten Tagen des secundären Stadiums kann man Quecksilber in Pillenform gebrauchen, doch ist es immer am besten mit der Einreibungscur so früh als möglich einzusetzen. Tuberculosis ist eine sehr gefährliche Complication der Syphilis, ebenso Alkoholismus. Letzterer ist, nächst dem Fehlen von Behandlung, der häufigste Grund tertiärer Symptome. Bei alten Leuten ist die Krankheit stark beeinflusst durch den Zustand der Blutgefässe. Priestley-Jowa.

62) **Studien über die gummöse (tertiäre) Syphilis**, von Kristian Grön. (Christiania 1897.)

Ricord's Definition der sogenannten tertiären Syphilis lässt sich nicht mehr aufrecht halten, namentlich hinsichtlich der Chronologie; sie unterscheidet sich in der Realität nur wenig von den anderen Stadien der Krankheit. Die Nichtcontagiosität dieses Stadiums, die man früher als ganz zweifellos ansah, ist jetzt auch keineswegs festgestellt. (Verf. theilt aus seiner Klinik zwei Fälle mit, wo eine Uebertragung in einer sehr vorgerückten Periode stattfand.) Betreffs der Häufigkeit der gummösen Syphilis macht Verf. auf die vielen Fehlerquellen aufmerksam, die die Zuverlässigkeit der Statistik bedrohen. Er hat eine Zusammenstellung von mehreren Statistiken gemacht und findet auf 36 757 Fälle von Syphilis 4340 gummöse, also 11,8 $^0/_0$. Auf der Abtheilung für Hautkrankheiten des Reichshospitals in Christiania sind in den Jahren 1871—1895 3471 Fälle von Syphilis behandelt worden; davon litten 387 an gummöser Lues, mithin im Mittel 11,1 $^0/_0$ (10,7 $^0/_0$ für Männer, 11,7 $^0/_0$ für Frauen). Trotzdem die Syphiliskranken in Norwegen im Allgemeinen ohne Merkur behandelt werden, sind die Resultate nach dieser Statistik doch ebenso gut, wie in anderen Ländern, wo die merkurielle Therapie ausschliesslich in Verwendung kommt. Die gummösen Symptome entstehen nach den Statistiken anderer Beobachter bei 5,7 $^0/_0$ im ersten, bei 10,8 $^0/_0$ im zweiten, bei 10,7 $^0/_0$ im dritten und bei 9,5 $^0/_0$ im vierten Jahre nach der Infection, oder bei 36,7 $^0/_0$ in den ersten 4 Jahren, bei 36,8 $^0/_0$ in den nächsten 6 Jahren, d. h. bei 73 $^0/_0$ in den ersten 10 Jahren. Zwischen 10 und 20 Jahren nach der Infection treten 21,4 $^0/_0$ der Fälle, zwischen 20—30 Jahren 4,3 $^0/_0$ und noch später nur 0,9 $^0/_0$ auf. Bei den Patienten des Verf.'s traten die ersten gummösen Symptome auf bei 13,3 $^0/_0$ im ersten, bei 15 $^0/_0$ im zweiten, bei 14,8 $^0/_0$ im dritten und bei 7,1 $^0/_0$ im vierten Jahre der Krankheit; das macht in den ersten 4 Jahren 50,2 $^0/_0$. Auf die nächsten 6 Jahre kommen 28,4 $^0/_0$, also in den ersten 10 Jahren 78,6 $^0/_0$. 16,3 $^0/_0$ der Fälle traten 10—20 Jahre nach der Infection, 3,9 $^0/_0$ 20—30 Jahre danach auf; in einem einzigen Falle hat es 36 Jahre gedauert, ehe sich die gummösen Symptome einstellten. Aus einer Zusammenstellung verschiedener Statistiken, die Verf. betreffend die Häufigkeit der einzelnen Localisationen der gummösen Syphilis vorgenommen hat, geht hervor, dass die cutane Lues in erster Reihe kommt mit 37,6 $^0/_0$ der Fälle, danach kommen das Nervensystem, die Schleimhäute und der Bewegeapparat (Muskeln, Knochen und Gelenke) mit 20,2 $^0/_0$, 18,8 $^0/_0$ und 18,4 $^0/_0$. Die Statistik umfasst im Ganzen 10 681 Localisationen. Verf. disponirt selbst über 543 Manifestationen bei 387 Personen, die sich mit 50,4 $^0/_0$ auf der Haut, 27,2 $^0/_0$ auf den Schleimhäuten, 9,8 $^0/_0$ auf dem Nervensystem und 9,9 $^0/_0$ auf dem Knochensystem vertheilen. In Uebereinstimmung mit anderen Verfassern findet er auch, dass gewisse Localisationen eine ungemein grosse Neigung zu Praecocität zeigen, besonders die Sarcocele (84,6 $^0/_0$ traten binnen der ersten 5 Jahre auf) und die cerebrospinalen Affectionen (48,3 $^0/_0$ in den ersten 5 Jahren). Die Behauptung von Ehlers, dass wir über die Häufigkeit der visceralen Syphilis beinahe nichts wissen, ist vielleicht etwas übertrieben, aber gestehen müssen wir doch, dass nur sehr sparsame Beiträge zur Beleuchtung dieser wichtigen Frage vorliegen. Verf. hat die Sectionsjournale des Reichshospitals für 25 Jahre (1871—95) durch-

gesehen und findet auf 3729 Sectionen 162 Fälle von Viscerallues mit 306 Localisationen. In erster Reihe kommen die Endarteriten, die bei 76,6 % der Männer und bei 49,1 % der Weiber gefunden wurden. Danach kommen die Nierenaffectionen bei 38,3 % der Männer und 34,5 % der Weiber, die Leberaffectionen mit 19,7 % und 29,1 %, die Gehirnaffectionen bei 17,2 % und 10,9 %, und endlich die Milzaffectionen mit 10,3 % und 12,7 %. Verf. macht ausdrücklich darauf aufmerksam, dass er die Syphilis als einzige Ursache der Endarteriten bei Luetikern nicht ansieht. Alkoholismus und andere Ursachen spielen hier gewiss eine grosse Rolle. Bei 57 oder 35,2 % der Secirten fand er Hautausschläge oder Reste davon, bei 18 secirten Syphilitikern, die keine visceralen Affectionen darboten, fand er Hautausschläge oder Reste davon bei 6 oder bei 33,3 %. Diese Uebereinstimmung der zwei Zahlen scheint dem Verf. so merkwürdig zu sein, dass er trotz der Kleinheit derselben darin einen Umstand zu sehen wagt, der stark gegen die verbreitete Anschauung, dass ausgebreitete cutane Läsionen vor visceralen, speciell cerebralen Affectionen schützen sollen, spricht. Geschlecht und Alter üben keine merkbare Wirkung auf die Häufigkeit des Tertiarismus. Die spät erworbene Syphilis scheint doch im Ganzen leichter zu verlaufen, als wenn sie im kräftigsten (20—30 Jahre) Alter erworben wird. Die scrophulöse Tuberculose verschlimmert nicht die Prognose der Syphilis. Im Gegentheil ist es oft dem Verf. auffällig gewesen, wie leicht sie bei Tuberkulösen verlaufen kann. Vielleicht besteht doch im secundären Stadium eine gewisse Neigung zur Entstehung von pustulösen Efflorescenzen. Die Bedeutung des Alkoholismus ist übertrieben worden; bei seinen Alkoholikern zeigt die Syphilis keine besondere Malignität. Vielleicht ist doch die Gefahr für Entstehung visceraler Läsionen etwas vergrössert. Auch eine gleichzeitig bestehende Nephritis hat keinen Einfluss auf den Verlauf. Dagegen spielt der Pauperismus sicherlich eine grosse Rolle. Die Profession ist auch von Bedeutung. Seeleute bekommen sehr schnell und häufiger als gewöhnlich gummöse Leiden, doch muss man in Betracht ziehen, dass sie allerlei anderen Schädlichkeiten ausgesetzt sind, wie schlechte Hygieine, Infection in fremden Ländern (exotische Infection) u. dgl. Die extragenitale Infection hat keinen Einfluss auf die Malignität der Syphilis. Von 628 extragenital Inficirten haben nur 72 oder 11,04 % gummöse Affectionen bekommen, und diese treten nicht schneller als bei der gewöhnlichen Lues auf (in den ersten drei Jahren bei 46 %, während das Mittelpercent sonst 43,7 ist). Von 3280 Pat. waren 1521 oder 46,3 % ausschliesslich local, 924 oder 28,2 % mit Jodkalium behandelt worden, im ganzen also 2932 oder 89,3 % ohne Merkur. Ein Unterschied zwischen den mit und ohne Mercur behandelten Fällen liess sich betreffend der Häufigkeit und der Praecocität der gummösen Affectionen nicht feststellen. Sörensen-Kopenhagen.

Syphilis der Haut und Schleimhäute.

63) **Ueber multiple subcutane Gummen im Frühstadium der Syphilis**, von K. Herxheimer. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XXXVII.)

Im Verlaufe der Frühsyphilis trat bei einem Manne eine grössere Zahl von subcutanen, soliden Tumoren auf. Bei der histologischen Untersuchung

zeigten diese Tumoren Tuberkelstructur mit Riesenzellen, da sie aber keine Tuberkelbacillen enthielten und unter Jodkali sowie Quecksilber verschwanden, so sind sie als Gummata anzusehen, zumal da durch die Untersuchungen anderer Autoren feststeht, dass sowohl die „tuberkulösen“ Riesenzellen, als auch die „Tuberkel“-Structur bei rein syphilitischen und bei pseudoleukämischen Processen vorkommen kann. Hiernach ist wohl auch, wie Fabry in einer sich daran anschliessenden kurzen Bemerkung (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XXXVIII) selbst zugiebt, sein früher veröffentlichter Mischfall von Lues und Tuberkulose in seltener Localisation als rein syphilitischer Process aufzufassen. Immerwahr-Berlin.

64) **Chancre of the lip probably acquired through the use of a „Rouge Stick“**, by Montgomery. (Medical News. 1897. Dec.)

Ein Fall von typischer Sclerose der Unterlippe mit nachfolgenden Allgemeinerscheinungen bei einem 20jährigen Mädchen, der sich besonders durch die wahrscheinliche Art der Uebertragung auszeichnet. In den Friseurläden von San Francisco herrscht die Unsitte, dass die Gehilfen oder Gehilfinnen nach beendigtem Frisiren mit einem Schminkstift über das Lippenroth ihrer Kunden streichen, den sie vorher meistentheils am eigenen Munde feucht machen. Da ausserdem der eine Stift für die gesammte Kundschaft benutzt wird, so wäre neben der Uebertragung der Lues von Barbier auf Kunden, auch die von Kunden auf den Barbier oder einen anderen Kunden denkbar. Verf. glaubt, im vorliegenden Fall eine andere Ansteckungsmöglichkeit ausschliessen zu können, er wundert sich nur, dass derartige Fälle der Uebertragung, die er mit der durch die Lapisstifte oder die Instrumente der Glasbläser vergleicht, nicht häufiger zur Beobachtung kommen. Hopf-Dresden.

Literatur.

65) Ein Fall von papulo-pustulösem und tuberkulösem Syphilid, von Rille. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 10.) — Der Fall war mit scorbutischen Erscheinungen complicirt und dadurch die Efflorescenzen hämorrhagisch verfärbt. Nach intramusculären Einspritzungen von Jodquecksilberhämol bildeten sich Blutungen und schmerzhafte Infiltrate in die Glutäen, wohl in Folge der hämorrhagischen Diathese. Broes van Dort-Rotterdam.

66) A case of syphilis, by Sherwell. (Journ. of cut. and genito-urin. dis. 1897. April. S. 175.) — Eine Combination eines Gummi mit einem Ulcus rodens am Unterarm.

67) Gummöses Geschwür am Introitus vaginae, von Lang. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XL. S. 350.) — Das Geschwür war abgeschabt und nach Thiersch gedeckt worden. Es zeigte sich jedoch ein Recidiv. Schourp-Berlin.

68) Initialaffect am rechten grossen Labium eines kleines Kindes, von Lang. (Ebenda. S. 355.) — Bei dem Kinde bestand die Affection erst seit 6 Wochen. Die Mutter hatte Lues an den Tonsillen und an den Labien pigmentlose Stellen. Schourp-Berlin.

69) Alopécie syphilitique totale de cils, par M. Iversenc. (Journal des mal. cut. et syph. 1897. Febr.) — Verf. beobachtete bei seinem

Kranken anlässlich des Ausbruches eines hochgradigen papulösen Exanthems ausser einer starken Alopecie der Kopfhaare und Augenbrauen auch den Ausfall sämmtlicher Wimpernhaare. Paul Oppler-Breslau.

70) Gummanarben, von Neumann. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XL. S. 347.) — Bei einer 50jähr. Frau fanden sich auf Brust und Rücken doppelflachhandgrosse, braunrothe Narben. Frische Knoten bestehen nicht. Zeitpunkt der Infection und Verlauf der Erkrankung war nicht bekannt. Schourp-Berlin.

71) Syphilides ulcéreuses survenues chez un malade atteint de paralysie infantile et ayant respecté le membre paralysé, par G. Thibierge. (Annales de derm. et syphil. 1897. S. 789.) — Verf. stellt einen Kranken vor mit einer Kinderlähmung der rechten oberen Extremität und Narben von syphilitischen Ulcerationen, die 4—5 Monate nach der Infection auftraten und am ganzen Körper mit Ausnahme der atrophischen Extremität localisirt sind. Launois bemerkt dazu, dass er mehrmals bei den acuten Exanthemen speciell der Masern ein Freibleiben der paralytischen Extremität beobachtet habe. Gebert-Berlin.

72) Anuläres Syphilid am Capillitium, von Spiegler. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XL. S. 346.) — Bei einem 25jährigen Pat. bestanden seit 6 Wochen am Hinterkopfe drei bis über guldenstückgrosse, kreisrunde, scheibenförmige Infiltrate, welche erodirt waren und dünn seröses, klebriges Secret absonderten. Schourp-Berlin.

73) Fall von syphilitischer Sattelnase und gummösen Ulcerationen, von F. J. Leviseur. (New Yorker med. Monatsschrift. 1897. Nov. S. 613.) — Verf. stellt eine 50jährige Frau vor, mit Sattelnase, Perforation des harten Gaumens und tiefen, sehr ausgedehnten gummösen Ulcerationen des ganzen linken Ober- und Unterarmes; die Behandlung besteht seit 1 Jahre in mittelgrossen Dosen Jodkali; die Ulcerationen heilten mit keloidartigen Narben; während der Behandlung am Arm ein Recidiv. Verf. schuldigt für das Auftreten dieser schweren Späterscheinungen mit vollem Recht das Fehlen einer guten Quecksilberbehandlung in der Frühperiode an. (Warum giebt er selbst aber nicht Hg, das erfahrungsgemäss auch in der Spätperiode vortrefflich, auch in prophylactischer Beziehung, wirkt? Ref.) Gebert-Berlin.

74) Leucoderma syphiliticum universale, von Lesser. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XL. S. 362.) — Die im Februar 1897 inficirte Kranke zeigte die Affection am Halse, an den Achselhöhlen und am ganzen übrigen Körper. Schourp-Berlin.

75) A chancre of the tongue, by Lofton. (New York med. Journal. 1897. Febr.) — Bei einem 7jähr. Knaben rechts vom Zungenbändchen ein unregelmässig geformtes Ulcus, welches sich als typischer Schanker erwies. Submaxillardrüsen beiderseits geschwollen, rechts stärker als links; auch die Nackendrüsen vergrössert zu fühlen. Anamnese dunkel. Erkrankung der Eltern nicht zu eruiren. Von denselben wird angegeben, dass der Knabe sich auf die Zunge gebissen habe. A. Bruck-Berlin.

76) Gummata cutanea, von Neumann. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XL. S. 345.) — Ein 43jähr. Mann hatte an der Nase und Ober-

lippe dichtgedrängte, leicht weissliche Narben, zwischen welchen die Haut infiltrirt, dunkel lividroth war. Fast die ganze Rückenfläche war von weisslichen Narben eingenommen, die peripherisch mit einem schmalen, blassbraunen Pigmentsaum versehen waren. Die Dauer der Lues war unbekannt. Schourp-Berlin.

77) Chancres bilateraux des amygdales, par Jullien. (Annales de dermatologie. 1897. Nr. 3.) — Verf. beschreibt einen Fall von zwei Primäraffecten an beiden Mandeln bei einer virgo von 17 Jahren. Die Patientin hatte sich dadurch inficirt, dass sie an den Brüsten ihrer syphilitischen Cousine gesogen hatte. Letztere hatte eben geboren und die Mamilla war nicht erigirt genug, um vom Kinde gefasst werden zu können, weshalb Patientin durch Saugen diese Erection herbeiführen wollte. Raff-Augsburg.

78) Sclerosen bei Kindern in Folge Infection bei der rituellen Circumcision, von Lang. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XL. S. 339.) — Zwei 11 Monate alte Kinder zeigten in Folge Infection bei der rituellen Circumcision deutliche Sclerosen-Residuen am Präputialreste und colossale, zum Theil erweichte Lymphdrüsengeschwülste. Schourp-Berlin.

79) Ein Fall von Primäraffect am Zahnfleisch, von S. Werner. (Jahrbücher d. Hamburger Staatskrankenanstalten. V. 2.) — Den sieben in der Literatur bekannt gewordenen Fällen von Schanker am Zahnfleisch reiht Verf. einen neuen an. Bei einer mit frischen luetischen Symptomen behafteten Frau war das Zahnfleisch unter dem Frenulum der Oberlippe „schinkenfarben", hart und verdickt und zeigte mehrere flache, grau belegte Ulcerationen. An der gegenüberliegenden Stelle der Oberlippe fand sich ein stark vorspringendes, kirschkerngrosses, typisches Initialgeschwür. Die Submentaldrüsen waren nicht, Nuchal- und Inguinaldrüsen stark geschwollen. Unter den seit 1878 im Alten Hamburger Krankenhause constatirten 383 extragenitalen Primäraffecten steht der obige am Zahnfleisch allein da. Brüggemann-Magdeburg.

80) Primäraffect der Zunge, von Lesser. (Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. XL. S. 362.) — Der Primäraffect hatte in Verf.'s Fall seinen Sitz an der unteren Fläche der Zunge. Drüsenschwellung war vorhanden. Aetiologie unbestimmt. Verf. schlägt als Therapie eine specifische Cur vor, selbst wenn secundäre Erscheinungen noch fehlen, wegen der leichten Möglichkeit weiterer Infectionen. Schourp-Berlin.

81) Ein Fall von tertiärer Sclerose, von G. Deycke. (Jahrbücher d. Hamburger Staatskrankenanstalten. V. 2.) — Ein 24jähr., vor 3 Jahren mit Tripper und Schanker inficirter, angeblich 2mal mit Hg behandelter Mann sucht wegen eines Hautausschlages auf Nase und Oberlippe das Krankenhaus auf. Trotz der positiven Anamnese wird die Erkrankung wegen ihres charakteristischen Aussehens als lupös angesehen. Nachdem aber eine entsprechende Therapie ohne Erfolg geblieben war und Tuberkulin-Injection keine Reaction hervorgerufen hatte, wurde Jodkali gegeben, welches bald wesentliche Besserung bewirkte. Während dieser Behandlung trat in der vorderen Mittellinie des Präputialblattes, in wenigen

Tagen sich entwickelnd, eine tertiäre Sclerose auf, welche einem Primäraffecte — von dem Fehlen von Inguinaldrüsen abgesehen — zum Verwechseln ähnlich sah. Die mikroskopische Untersuchung der excidirten Sclerose ergab, dass es sich um eine gummöse Neubildung handelte. Interessant war die auffallende Aehnlichkeit der miliaren Gummata mit der Tuberkulose. Die Untersuchung auf Tuberkelbacillen fiel negativ aus.

Brüggemann-Magdeburg.

82) Framboesia or syphilis? by Galgey. (Brit. medic. Journal. 1897. Dec. 4.) — Eine 18jährige Farbige wurde wegen Ulcera an Armen, Schenkeln und Stirn als an tertiärer Lues leidend ohne Erfolg mit Jodkali behandelt. Dagegen trat sofort Besserung auf Jod-Application ein. Die zurückbleibenden Narben liessen Framboesia vermuthen, an der die Patientin als Kind gelitten hatte.

Schourp-Berlin.

Syphilis der inneren Organe.

83) **Ein Beitrag zur Lehre von den syphilitischen Erkrankungen des Mediastinums und der Lungen,** von M. Dinkler. (Müchener med. Wochenschrift 1897. Nr. 49.)

Es handelt sich um einen Fall, bei welchem auf Grund der Anamnese: Mehrmals vorhergehender Lungen- und Luftröhrencatarrh, starke Abmagerung, Nachtschweisse, Husten und Hämoptoë, sowie des objectiven Befundes: Schallverkürzung über beiden Lungenspitzen, Dämpfung des Schalls über dem ganzen Manubrium sterni, abgeschwächtes Athmen rechts, Rasselgeräusche über beiden Unterlappen, reichliches schleimig-eitriges, blutiges Sputum sowie Dyspnoë mit Erstickungsanfällen zuerst an Lungenphtise, Compression der Trachea durch eine substernale Struma oder durch tuberculöse Mediastinaldrüsen gedacht werden musste. Da aber eine genauere Anamnese eine syphilitische Infection der Patientin durch ihren Mann wahrscheinlich machte, da ferner im Sputum weder Tuberkelbacillen noch auch elastische Fasern nachgewiesen werden konnten, wurde eine Inunctionscur gemacht, welche eine vollständige Heilung der Kranken herbeiführte. Es handelte sich also um eine syphilitische Bronchopneumonie, sowie um luetische mediastinale Neubildungen.

R. Kaufmann-Berlin.

84) **Ueber Mesarteriitis syphilitica und deren Beziehung zur Aneurysmenbildung der Aorta,** von Backhaus. (Ziegler's Beiträge zur pathol. Anatomie. Bd. XXII. 1897.)

Es giebt in der Aorta eine entzündliche Erkrankung der Media, welche umschriebene kleinzellige Infiltrate bildet, die später in kernarmes Bindegewebe übergehen. Bei dieser Umbildung findet eine starke Schrumpfung statt. Neben dieser Infiltration und ihren Metamorphosen kommt es zu einer stellenweise auftretenden Nekrose der Media. Eine Beteiligung der Intima an diesem Processe ist secundär und besteht nur darin, dass sie sich stellenweise verdickt, oder dass einzelne Theile derselben durch das schrumpfende Narbengewebe der Media in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Adventitia zeigt bei dieser Erkrankung zuweilen kleinzellige Infiltrate, häufiger eine diffuse

Bindegewebsbildung, die keine Neigung zur Schrumpfung hat. Diese Erkrankung ist nur bei syphilitischen Personen beobachtet; sie ist in ihrem Auftreten und Verlaufe gewissen syphilitischen Entzündungsformen gleich. Deshalb ist sie als eine weitere bisher nicht bekannte syphilitische Erkrankung anzusehen. Die Beschaffenheit der durch diese Erkrankung veränderte Aorta, sowie das gleichzeitige Vorkommen von Aortenaneurysmen machen es in hohem Grade wahrscheinlich, dass sie die Ursache der Aortenaneurysmen bei Syphilitikern sind. Die Erkrankung ist völlig verschieden von der chronischen Endarteriitis, findet sich aber häufig mit ihr combinirt vor.

Paul Oppler-Breslau.

Hereditäre Syphilis.

85) **Ueber die Sterblichkeit und die Häufigkeit der hereditären Syphilis bei den Kindern der Prostituirten,** von Werner. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. Bd. XXIV. Nr. 4 u. 5.)

Verf. hat zum erstenmal das Schicksal der von syphilitischen Müttern geborenen Kinder verfolgt. Aber nicht nur die Mütter, auch die Kinder konnten lange Zeit hindurch beobachtet werden: In Hamburg besteht nämlich die Bestimmung, dass jedes am Ende der 6. Lebenswoche das Krankenhaus verlassende Kind einer Prostituirten, mindestens einmal, im Bedarfsfalle alle 8—14 Tage dem Sittenpolizeiarzt vorgeführt wird. Ein krankes Kind wird dem Spital überwiesen. Diese Untersuchungen werden bis zum Ende des 1. Lebensjahres durchgeführt. Verf. hat nun die Krankengeschichten aller seit 1879 im Hamburger St. Georgs-Krankenhause behandelten Prostituirten, welche lebende Kinder hatten, durchgesehen; auch die Kinder nichtsyphilitischer Mütter wurden in den Kreis der Betrachtung gezogen. Die Statistik erstreckt sich auf 185 Mütter mit 243 Kindern. Aus der Statistik ergiebt sich, dass die Mortalität der Prostituirtenkinder innerhalb des 1. Lebensjahres 62 % beträgt. Die Mortalität der Kinder, deren Mutter gesund war, betrug 57 %, die, deren Mutter Syphilis hatte, 63,5 %. Diese auf die Rechnung der Syphilis zu setzende Differenz ist, wie Verfasser hervorhebt, nicht sehr gross. Eine Erklärung dafür liess sich nicht finden. War die Mutter syphilitisch, so starben von den gesund geborenen Kindern nur die Hälfte, von denen mit manifester Syphilis mehr als $^3/_4$. Das erste Vierteljahr weist die grösste Sterblichkeit auf. Von 183 Kindern syphilitischer Mütter zeigten 80 Symptome von Syphilis. Von diesen Kindern waren 67 ausgetragen, die Mortalität betrug bei ihnen im 1. Jahre 72 %, von den übrigen 13 nicht ausgetragenen starben 12! Von den übrigen 103 Kindern, die kein Zeichen von Lues zeigten, starben im ersten Jahre auch 44,8 %. Auch bei tertiärer Syphilis der Mütter kam hereditäre Lues der Kinder vor und zwar in 40 %. Wie Fournier fand auch Verf., dass der Einfluss einer schweren Syphilis auf die Nachkommenschaft sich zuweilen geltend macht, dass dies aber nicht die Regel ist. Raff-Augsburg.

Literatur.

86) An apparent exception to Colles Law, by T. Drenen. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1897. März.) — Eine Frau gebar ein vom

Vater mit hereditärer Lues behaftetes Kind. Das zweite Kind war gesund. Drei Jahre später wurde ein syphilitisches Kind geboren, und von diesem acquirirte die Mutter ein Ulcus durum an der Brustwarze.
Pudor-Portland.

87) Enlargenent of the spleen, by Hamill. (Medical and surgical Reporter. 1897. März.) — Sechsjähriger Knabe, sonst ganz gesund, Milzvergrösserung wahrscheinlich in Folge von hereditärer Lues.

88) Interesting observations in a syphilitic Family, by L. Salomon. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1897. Juni.) — Eine Familie von 11 Kindern und 3 Frühgeburten. 7 Kinder starben in den ersten Lebensmonaten, und die überlebenden 4 zeigten alle Anzeichen der hereditären Lues.
Pudor-Portland.

89) Notes on the status of Colles Law, with report of a case by W. Th. Corlett. (Journ of cutan. and genito-urin. dis. 1897. Juni.) Eine Ausnahme von der Lex Colles. Ein 2 Monate altes Kind zeigte die deutlichen Zeichen der hereditären Lues und die Mutter einen Primäraffect an der Mamilla.

90) Ueber einen Fall von Syphilis hereditaria, combinirt mit einem durch den Staphylococcus pyogenes aureus hervorgerufenen acuten Pemphigus gangraenosus, von C. Manchot. (Jahrbücher d. Hamburg. Staatskrankenanstalten. Bd. V. Nr. 2.) — Ein 4 Monate altes, hereditär luetisches, mit vielen specifischen Symptomen behaftetes Kind zeigte bei der Aufnahme an Kopf, Hals und Rumpf Pemphigusblasen von Linsengrösse, die zunächst auch als luetisch angesehen wurden. Am 4. Tage nach der Aufnahme fand sich jedoch, dass der Inhalt einzelner Blasen sanguinolent wurde, am nächsten Tage sich die Umgebung stark infiltrirte und nach weiteren 24 Stunden in eine necrotische Masse verwandelte, so dass nach dem Abfallen derselben Cutis und Subcutis durchsetzende Geschwüre mit steil abfallenden Rändern zurückblieben. Zugleich trat an anderen Stellen des Rumpfes eine ausgedehnte, neue Eruption von Pemphigusblasen auf. Die bacteriologische Untersuchung des Inhaltes der Blasen ergab Reinculturen des Staphylococcus pyogenes aureus. Impfung sowohl mit dem Inhalte der Blasen selbst wie mit den daraus gezüchteten Culturen fielen positiv aus. Dieser acute Pemphigus nahm einen von der Lues unabhängigen Verlauf. Während die Symptome der letzteren unter Sublimatbädern bald verschwanden, blieb der Pemphigus unbeeinflusst. Die Nachschübe folgten schnell auf einander und nach ca. 3 Wochen trat der Tod ein.
Brüggemann-Magdeburg.

Therapie der Syphilis.

91) **Die Einreibungscur**, von A. Neisser. (Volkmann's Sammlung klin. Vortr. Nr. 199. 1897. December.)

Als unbedingter Freund der Quecksilber-Einspritzung, der werthvollsten Syphilisbehandlungsmethode, ist Neisser doch keineswegs ein Feind der Einreibungen. Im Gegentheil, er hält auch die Schmiercur für eine aus-

gezeichnete Behandlungsmethode der Lues, nur wünscht er die Bedingungen, welche hierbei erfüllt werden müssen, äussert genau und energisch mit Recht zu präcisiren, damit eine grössere Energie in die Syphilistherapie hineingebracht werde. Seiner Ansicht nach sei an der Thatsache, dass die Resorption des von der Körperoberfläche her verdunsteten Quecksilbers durch die Lungenathmung den wesentlichsten, wenn nicht den einzigen Modus der Quecksilberwirkung bei der Schmiercur darstelle, nicht zu zweifeln. Daher macht er die Einreibungs- oder vielmehr die Einathmungscur lieber im Winter, wie im Sommer, weil die meisten Menschen im Winter viel mehr sich zu Hause aufhalten als im Sommer. Es ist sicherer, die Einreibungen Abends vorzunehmen. Der Kranke soll eine gleichmässige, warme event. über den ganzen Körper hinweggehende geschlossene Unterkleidung tragen. Je seltener dieselbe gewechselt wird, desto vernünftiger ist es. Während der Cur sind alle Badeproceduren zum mindesten überflüssig. Es werden meist Dosen von 4,0 verwandt und von 10 zu 10 Einreibungen um 1,0 pro Dosi gestiegen. Verf. schliesst damit, dass zwar alle Quecksilbermethoden und auch die Inunctionscuren ausgezeichnete Heilresultate ergeben können, dass aber gerade bei den Einreibungscuren nur dann ein Erfolg wirklich erzielt werde, wenn die erforderlichen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die Einreibungscur eine Einathmungscur sei. J.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

92) **The rhythmic action of the bladder. Action of certain drugs upon it,** by J. Ott. (Med. Bulletin. 1897. November.)

Verf. hat schon in einem früheren Aufsatze (Med. Bulletin. 1895) nachgewiesen, dass Atropin, Ergotin und Strychnin, sowie Milchsäure und die Kalisalze bei localer Anwendung die Thätigkeit der Blase erhöhen. In der vorliegenden Arbeit theilt er 15 weitere Versuche mit. Aus diesen geht hervor, dass Kal. bicarbonicum auch ohne locale Anwendung die Blasenthätigkeit erhöht. Eserin vermindert zunächst die Thätigkeit der Blase, dann aber erhöht es sie. Nicotin in grossen Dosen schwächt die Blase, in kleinen übt es eine anregende Wirkung aus. Atropin in grossen Dosen hat eine erhöhte Blasenthätigkeit zur Folge. Als praktisch wichtiges Resultat ergiebt sich aus diesen Versuchen, dass bei beginnender Prostatahypertrophie die Kalisalze und das Ergotin die besten Mittel sind, um die glatte Musculatur der Blase zu erhöhter Thätigkeit anzuregen. Dreysel-Leipzig.

93) **Ein neues Ureterenkystoskop und dessen Anwendung,** von Albarran. (Ctbl. f. d. Krkht. der Harn- und Sexual-Organe. 1897. December.)

Durch dieses neue Instrument hofft Verf. einmal den Katheterismus der Ureteren zu erleichtern und ausserdem eine so dicke Sonde einzuführen, als es überhaupt die Ureterenmündung zulässt. Ein Vorzug dieses neuen ausführlich geschilderten Instruments ist es, dass ein und dasselbe Instrument ein einfaches Kystoskop, Irrigations- und Ureterenkystoskop ist. Das Gesichtsfeld ist sehr gross, so dass man die Ureteren ebenso leicht finden kann, wie mit dem besten Kystoskop. Die Lampe giebt ein sehr helles Gesichtsfeld, sodass ein Arbeiten mit dem Instrumente sehr erleichtert wird. Der Ureteren-

katheterismus ist bei dem Manne ebenso leicht ausführbar wie bei der Frau. Man kann die Bewegungen des Katheters so genau reguliren, dass die Ausführung sehr schnell gelingt. Die Beweglichkeit des Katheterendes ist eine so grosse, dass die Einführung selbst bei gleichzeitiger Prostatahypertrophie gelang. Der Katheter dringt in der für ein Sondiren des Nierenbeckens günstigen Richtung ein, nämlich von unten nach oben und von innen nach aussen. Das Instrument ist vollkommen dicht und das Kaliber des für die Aufnahme des Ureterenkatheters bestimmten Canals ist so weit, dass man direct Katheter Nr. 8 Charrière einführen kann. J.

94) **Ueber Bacteriurie,** von R. Barlow. (Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. LIX. 1897. December.)

Verf. steht auf dem Standpunkte von Krogius und bezeichnet als Bacteriurie die Gegenwart einer grossen Bacterienmenge im frisch gelassenen Urin bei Abwesenheit ausgeprägter eitriger Entzündungserscheinungen der Harnwege. Es müssen genuine Fälle sein, wo der Bacterienharn nicht eine secundäre Erscheinung infectiöser Nephritis oder infectiöser Allgemeinerscheinungen ist. Hierzu gehören natürlich auch alle Fälle von Harnsarcine. Auf Grund einer kritischen Würdigung aller bisher veröffentlichten und 7 eigener Fälle kommt Verf. zu der Ansicht, dass die wahrscheinlichste Ursache der Bacteriurie die Ueberwanderung der Kolibacillen oder sonstiger Bacterien vom Darm aus, direct durchs Gewebe oder event. durch die Lymphbahnen ist, wobei der Tripper mit seinen Complicationen eine sehr wesentliche Rolle zu spielen scheint. Ueber den Vermehrungsort der Bacterien in den Harnwegen weiss man noch nichts. Eine ausführliche Literaturübersicht vervollständigt die Arbeit in dankenswerther Weise. P. Oppler-Breslau.

95) **Ueber arteficielle Mictionsspermatorrhoe,** von Donner. (Centralblatt f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorgane. Bd. VIII. H. 12.)

Während bisher neben der reinen Spermatorrhoe nach Curschmann und Fürbringer noch die Mictions- und Defaecationsspermatorrhoe beobachtet wurden, glaubt Verf. eine besondere Spielart derselhen, die arteficielle Mictionsspermatorrhoe, nachweisen zu können. Er versteht darunter das Auftreten von Spermatozoen in dem Urin, nachdem ein therapeutischer Eingriff in die Urethra posterior vorgenommen worden war. Verf. beschreibt drei hierher gehörige Fälle. In dem ersten wurde einem Patienten die Urethra mit dem Dilatator gedehnt und gleichzeitig mit 3% Borsäure ausgespült. In dem zweiten Falle wurde die Urethra posterior mit einer argent. nitr. Lösung von 1:750 irrigirt. Bei einem dritten Patienten, der an einem Papillom des Blasenhalses litt, und dem dieser Tumor mit der galvanokaustischen Schlinge entfernt wurde, zeigte sich dieselbe Form der Spermatorrhoe unmittelbar im Anschluss an die Operation. In allen diesen Fällen wurde bei der dem therapeutischen Eingriffe folgenden Harnentleerung eine grünweissliche opalescirende Masse zu Tage gefördert, die reichlich Spermatozoen enthielt. Interessant und erwähnenswerth ist es, dass dieses Phänomen der arteficiellen Mictionsspermatorrhoe trotz länger andauernder Behandlung bei dem ersten Patienten zweimal, bei den beiden anderen nur je einmal bemerkt wurde.

Rehfisch-Berlin.

96) **Les lipômes du périnée,** par Lejars. (Annales des mal. des org. génit.-urin. Bd. IV. p. 337—350. 1897.)

Die Lipome des Dammes entspringen entweder in der Haut des Dammes oder sie sind nur an den Damm herangewachsen, während ihr Ursprung im Gesäss, oder in den grossen Labien, oder in der Gegend der Leisten und der Scham zu suchen ist. Sie entwickeln sich sehr langsam, im Verlauf vieler Jahre, erreichen aber eine solche Grösse, dass sie bis an die Kniee hinabhängen. Zuweilen plattet sich die Ursprungsstelle ab, so dass eine Art Stielgeschwulst entsteht (Lipoma pendulum); in anderen Fällen wachsen die Lipome mehr in die Breite und setzen sich dann gewöhnlich aus mehreren durch tiefe Furchen voneinander getrennten Lappen zusammen. Ihre Consistenz ist in der Regel die charakteristische pseudofluctuirende; Abweichungen nach beiden Seiten hin, bis zur Fluctuation, die zu Punctionen verleitet, und bis zur Härte des Fibroms, kommen vor. Sie entstehen subcutan und subaponeurotisch, zum Unterschied von den congenitalen Cysten der Raphe perineoscrotalis, die in der Haut sitzen. Die Lipome des Dammes kommen auch bei Kindern vor. Die bei Beschwerden stets indicirte Exstirpation dieser Geschwülste bietet lediglich wegen ihrer Massigkeit zuweilen Schwierigkeiten.

Goldberg-Köln.

97) **Urologischer Untersuchungs- und Operationstisch in verbesserter Form,** von Kollmann. (Centralblatt f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorgane Bd. VIII. H. 10.)

Verf. hat an seinem im Jahre 1894 empfohlenen Untersuchungstuhl resp. -tisch eine Reihe von Verbesserungen anbringen lassen, die den Abbildungen nach zu urtheilen wohl geeignet sind, die Handhabung zu vereinfachen. Immerhin erscheint bei den vielen Stützen und Kurbeln der Mechanismus ziemlich complicirt und der Tisch resp. Stuhl wird aus demselben Grunde den Patienten wohl kaum besonderes Vertrauen einflössen.

L. Manasse-Berlin.

98) **Demonstration von viertheiligen Spüldehnern,** von Kollmann. (Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin. Bd. CCLIV. S. 213.)

In der Leipziger Med. Gesellsch. (Sitzung vom 4. Mai 1897) demonstrirte Verf. seine viertheiligen Dilatatoren für die vordere und hintere Harnröhre, an denen er nach dem Vorgange von Lohnstein und Scharf eine Spülvorrichtung hat anbringen lassen. Seine bisherigen Erfahrungen sind günstig. Die Instrumente werden ebenso gut vertragen, als die mit Gummiüberzug versehenen. Verf. weist noch auf den diagnostischen Werth einer sich im Spülwasser markirenden blutigen Verfärbung, die gleichzeitig einen Fingerzeig für die späteren Dehnungen giebt, hin. L. Manasse-Berlin.

99) **Ueber den Mechanismus des Harnblasenverschlusses und der Harnentleerung,** von Rehfisch. (Virchow's Archiv. Bd. CL. S. 111—151.)

Die in der modernen Urologie übliche Annahme, dass der Sphincter internus nicht der wesentliche Teil des Verschlussapparates der Harnblase sei, scheint in den Ergebnissen der Versuche des Verf.'s ihre Widerlegung zu finden. Wurde nämlich Hunden durch Prostatectomie der Sphincter externus ausgeschaltet, so trat keineswegs Incontinenz, sondern vielmehr keinerlei dauernde Aenderung der normalen Harnentleerung ein. Zweitens war der

Blaseninnendruck, welchen eben noch der Sphincter internus geschlossen aushalten konnte, gleich, ob man das centrale Ende des Katheters in der Pars pendula, oder in dem Wilson'schen Muskel (3 cm langes Stück der Urethra des Hundes zwischen Pars prostatica und Diaphragma urogenitale, fehlt beim Menschen), oder in der Pars prostatica sich befand. Endlich konnten Personen mit einem dicken starrwandigen Katheter in dem vor dem Sphincter internus befindlichen Harnröhrenteil beliebig die Harnentleerung unterbrechen und wieder beginnen; der Sphincter externus und der Compressor urethrae konnten hier ja nicht am Blasenverschluss betheiligt sein, da sie sich nicht contrahiren konnten. Aber nicht nur für den Verschluss, sondern auch für die Entleerung der Harnblase misst Verf. dem Sphincter internus eine primäre, selbständige Bedeutung bei. Dass der Detrusor bei seiner Contraction die Fasern des Sphincter auseinanderziehe, indem er seine Insertion zwischen denselben nehme, trifft nicht zu, weil diese Insertion fast ausschliesslich an der oberen Fläche der Prostata statt hat. Dass der Blaseninnendruck die Blasenöffnung rein mechanisch erzwinge, ist undenkbar, da dazu eine enorme Druckhöhe nothwendig wäre; die Oeffnung des Sphincter internus nimmt $^1/_{560}$ der Blaseninnenfläche ein, da der Druck einer Wassersäule auf allen Stellen gleichmässig lastet, so müsste der Blaseninnendruck 560 mal so gross sein, als der messbare Schliessungsdruck des Sphincter. Die Bauchpresse endlich kann deswegen nicht durch Druck auf die Blase deren Oeffnung sprengen, weil sie den gleichen Druck auf die Abflussstelle ausübt. Ein sinnreicher Versuch des Verf.'s zeigt vielmehr, dass das Nachlassen des reflectorischen Tonus des Sphincter internus selbstthätig und unabhängig von der Contraction des Detrusor erfolgt, Der Blaseninnendruck, gemessen in dem Augenblick, in welchem sich der Spincter zu öffnen beginnt, zeigt nämlich hohe, mittelhohe, niedrige, also die verschiedensten Werte; der erstere wird gemessen an einem Manometer, welcher in den in der Blase liegenden Katheter eingebunden ist, der Augenblick der Blasenöffnung wird dadurch bestimmt, dass der erste neben dem Katheter ausurinirte Tropfen in einen Trichter, von da in eine halb mit Luft gefüllte Flasche fällt; die Luftverdrängung wird auf einer Registrirtrommel verzeichnet, auf welcher auch das Blasendruckmanometer seine Druckhöhe aufschreibt. Der Erklärung der Blasenöffnung als einer Aufhebung des reflectorischen Tonus des Spincter internus, welche unabhängig von der Thätigkeit des Sphincter externus und Compressor urethrae und in gewissem Sinne auch unabhängig von der Thätigkeit des Detrusor erfolge, kommt die Zeissl'sche Entdeckung eines eigenen Hemmungsnerven für den Sphincter internus zu statten; aber die Erklärung ist, wie auch Verf, sich nicht verhehlt, vorläufig noch insofern in Widerspruch mit den üblichen Anschaunngen, als für die willkürlich erfolgende Unterbrechung der Harnentleerung glatte Musculatur in Betracht käme.

Goldberg-Köln.

100) **Clinical remarks of catheterisation of the male ureters under electric light,** by H. Fenwick. (Brit. Med. Journ. 1898. 15. Jan.)

Während man bei der Frau die Harnleiter, sei es unter Leitung des Fingers, sei es unter Leitung des Auges schon lange kathetrisiren konnte, ist dies beim Manne erst durch die Erfindung der Harnleiterkystoskope in den letzten 2 Jahren ermöglicht worden. Bei Männern unter 45 Jahren,

mit klarem Harn, gesunden Nieren, ohne Urogenitaltuberculose, ohne Neigung zu Harnfieber ist der Harnleiterkathetrismus ohne Gefahr. Sowohl Nitze's wie Caspar's Instrument sind zu verwerthen; Verf selbst braucht letzteres. Um die Harnleiteröffnungen in schwierigen Fällen leichter sehen zu können, giebt Verf. eine Stunde vor der Untersuchung Fuchsin ein; aus den Harnleitern austretend macht die Farbe diese kenntlich, nachdem die Blase klar gewaschen. Verf. hofft nunmehr auch Steineinklemmung in Harnleiter und Nierenbecken mittels Harnleiterbougirung diagnosticiren zu können.

Goldberg-Köln.

101) **Ueber die hartnäckigen Cystitiden beim Weibe,** von J. Escat. (Annales des mal. gén. urin. 1897. Nr. 2.)

In vorliegender Arbeit über die hartnäckigen Blasenentzündungen beim Weibe lässt der Verf. die tuberculöse Cystitis völlig bei Seite. Zunächst beschreibt er die Ursachen, warum oft die Cystitiden aller rationellen Behandlung trotzen. Dann wird der therapeutische Werth der Curettage der Blase durch die Harnröhre besprochen, weiter der Werth der verschiedenen Operationen, wie der Sectio alta, des vaginalen Blasenschnittes, der Colpocystotomie und Nephrectomie bei diesen hartnäckigen Cystitiden kritisch erörtert. Auf Grund von 13 ausführlichen Krankengeschichten gelangt der Verf. zu folgenden kurzen Schlüssen: 1. Steht der Arzt einer Cystitis gegenüber, die der wissenschaftlichen Behandlung widersteht, so hat er ausserhalb der Blase nachzuforschen, den Inhalt des kleinen Beckens genau zu untersuchen und jede Erkrankung zu behandeln, die auf die Blase einen Einfluss ausüben könnte. Gleichzeitig ist die Harnröhre zu untersuchen, ob sich in derselben nicht die Ausgangsquelle der Erkrankung befindet, und auf die möglichen Nierenveränderungen Aufmerksamkeit zu richten. 2. Hat man die kleinen Mittel, wie Instillationen, Ausspülungen, Auskratzung etc. erschöpft, so führt man gleich den hohen Blasenschnitt mit zeitweiliger Drainage aus, wenn die Niere gesund ist. Die Blase kann man tamponiren und den Isolationskatheterismus der Harnleiter einleiten. Die Blase soll immer gänzlich gereinigt, und jeder verdächtige Punkt tief mittelst des Löffels und Thermokauters zerstört werden. 3. Im Falle einer Nierenerkranhung oder eines schlechten Allgemeinbefindens, führe man gleich die vaginale Cystotomie mit unbeschränkter Drainage aus. Nach Bedarf fügt man eine Nierenoperation hinzu und schliesst die Fistel, falls die Blasenwandung schon geheilt und die Niere beruhigt ist. 4. Um Zeit zu gewinnen, kann man (Albarran) den hohen Blasenschnitt vollführen und nach der Blasenschleimhautbehandlung die Blasenscheidewand incidiren und eine vaginale Drainage anschliessen.

Lenz-Prag.

102) **A possible aid to the Discovery of the tubercle bacillus in the urine,** by John P. Bryson. (Journal of cutaneous and genito-urynary diseases. 1897. July.)

Verf. fand bei der Untersuchung einer Reihe von Fällen, dass der Urin, wenn derselbe überhaupt Tuberkelbacillen enthielt, diese weit reichlicher in dem mittels Katheter entleerten Residualharn aufwies, als in dem spontan entleerten; dass mitunter in jenem, auch wenn er nur wenige Tropfen betrug, die Bacillen noch leicht entdeckt wurden, während sie in dem spontan entleerten gar nicht zu finden waren. Bei der dem Vortrage in der American

Association of genito-urinary surgeons folgenden Diskussion warnte Chismore vor jeder nicht dringend notwendigen Einführung von Instrumenten bei Verdacht auf Tuberkulose, weil selbst kleine Verletzungen zu erheblicher Verschlimmerung führen könnten; Otis ist der Ansicht, dass die Tuberkelbacillen nur dann im Urin gefunden werden, wenn Verletzungen der Schleimhaut vorhanden sind, durch welche die Bacillen dann in den Urin gelangen.

E. Samter-Berlin.

103) **Remarques sur l'emploi du nitrate d'argent et de la sonde à demeure chez les prostatiques,** par Colin. (Annales des mal. d. org. génit.-urin. 1897. Bd. II. p. 178—184.)

Der Gebrauch des Höllenstein zu Blaseneinspritzungen bei Prostatikern mit Retention hat nicht bloss den Erfolg, Infection und Eiterung zu beseitigen oder doch einzuschränken, sondern er wirkt auch als ein Reizmittel zu Contractionen der erschlafften und überdehnten Blase. Man wähle die Concentration der Höllensteinlösung jedesmal so, dass eben die Empfindung von Schmerz und Harndrang beginnt, also um so stärker, je beträchtlicher noch die Retention. Man wird dann eine allmähliche Wiedererstarkung der Muskelkraft der Blase erreichen. Die Haematurieen der Prostatiker, welche der Congestion und der zu plötzlichen Entlastung der Blase zuzuschreiben sind, hören auf bei richtiger Anwendung des Verweilkatheters. Goldberg-Köln.

104) **The relation of oxaluria and uric-acid excess to genito-urinary inflammation and disorders,** by Lewis Bransford. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. July.)

Verf. geht davon aus, dass der Rolle, welche die Oxalurie und die übermässige Harnsäureabscheidung bei Krankheiten der Harnwege spielt, bisher zu wenig Beachtung in der Literatur geschenkt worden sei. Er hat eine grössere Zahl von Fällen daraufhin studiert und fasst das Ergebniss seiner Beobachtungen dahin zusammen: Oxalsäure und Harnsäure können im Urin in normaler oder in pathologischer Menge auftreten. Wenn sie pathologisch vermehrt erscheinen, können sie schädliche Wirkungen hervorrufen, sei es, dass sie selbst die Erkrankung bedingen, bei vorher Gesunden, oder dass sie bei Vorhandensein anderweitiger Affectionen (Gonorrhoe etc.) diese compliciren und dadurch die Behandlung erschweren. Die Erkennung dieser Verhältnisse ist im einzelnen Falle nicht immer leicht möglich; hat man aber einmal eine übermässige Oxalsäure- oder Harnsäureausscheidung festgestellt, so kommt es für die Behandlung dieser Zustände darauf an, neben der etwa nöthigen localen Therapie vor allem auch eine Allgemeinbehandlung einzuleiten. Diese hat für die Oxalurie in der Verordnung einer vorzugsweisen Fleischkost, für die Harnsäureabscheidung in vegetabilischer Diät zu bestehen; daneben hat sich oft auch der Gebrauch des Lithiums, des salicylsauren Natrons und des Salophens bewährt. E. Samter-Berlin.

105) **Trois cas de prostatisme vésical,** par Pasteau. (Annales des mal. des org. gén.-urin. Bd. I. p. 31—36. 1897.)

Drei Patienten kamen mit den typischen Beschwerden der Prostatahypertrophie, acuter completer Retentio urinae nach mehrjähriger erschwerter Harnentleerung, in Behandlung; aber bei keinem von ihnen war die Prostata hypertrophisch. Vielmehr hatte der erste, ein 73jähriger, zwar Abscesse in der Prostata, aber nach deren Abheilung liess sich sehr oft feststellen, dass

die Drüse klein und weich war, klinisch sozusagen nicht existirte. Die beiden anderen waren Vierziger, gehörten also zur Kategorie der jungen Prostatiker; die Sensibilität und Contractilität ihrer Blasen war hochgradig herabgesetzt; sie befanden sich bereits in dem Stadium der Ueberdehnung der Blase (sog. 3. Stadium des Prostatismus nach Guyon); aber die Prostata selbst ist klein und weich. Bei sämmtlichen Kranken bestand Arteriosclerose. Dem geschilderten Krankheitsbilde der Blasenbeschwerden der Prostatiker bei kleiner weicher Prostata hat Guyon den Namen: „Prostatisme vésical" beigelegt.

Goldberg-Köln.

III. Therapeutische Notizen.

Alopecia areata.

1) Rec. Hydrarg. praecip. flav. 2,0
Flor. sulf. 4,0
Ol. Cadini 15,0
Vaselini 30,0
S. Jeden Abend einzufetten.
(Balzer, La Semaine médicale. 1897. Nr. 57.)

Ekzema palmare et plantare.

2) Rec. Acid. pyrogall. oxydat. 0,3—2,0
Lanolini 16,0
Ol. amygdal.
Aq. destill. ana 8,0
(Jamieson, Edinb. Med. Journ. 1898. Nr. 1.)

Ekzeme in Begleitung von Ulcus cruris.

3) Rec. Liquor Burowii 2,0
Lanolini 10,0
Vasel. flav. 30,0
(Schwimmer, Ung. Med. Presse. 1898. Nr. 1.)

Haarwasser, Spiritus captoli compositus.

4) Rec. Captol
Chlorali hydrati
Acid. tartar. ana 1,0
Ol. Ricini 0,5
Spir. vini (65 %) 100,0
Essent. flor. aeth. q. s.
(Antiseborrhoicum nach Eichhoff, Dtsch. Med. Woch. 1897. Therap. Beil. Nr. 10.)

Jodkaliumpillen.

5) Rec. Kalii jodat. 6,0
Amyl. trit. 1,5
Dextrini 0,6
Syr. simpl. q. s. u. f. pill. XXX
Consperge talco veneto.
(Bullot, Pharmac. Ztg. 1897. Nr. 56.)

Pruritus ani.

6)	Rec.	Liq. Carbonis. deterg.	
		Glycerini	ana 32,0
		Zinci oxyd.	16,0
		Pulv. Calam. praep.	2,0
		Aquae	138,0
		Misce.	

(Bulkley, Med. and. Surg. Rep. 1897. S. 552.)

Ephelides und Chloasmata.

7)	Rec.	Hydrarg. praec. alb.	5,0
		Lanolini	35,0
		Vasel. americ.	15,0

Die Salbe wird am Abend auf eine aus weicher Leinwand gefertigte Gesichtslarve aufgestrichen, den betreffenden Gesichtstheilen genau adaptirt und mit mässigem Zuge verbunden. Am Morgen werden die Stellen des Gesichts, wo die Salbe eingewirkt hat, mit Spirit. saponat. kalin. abgewaschen und darnach gepudert. (J. Braun, Allg. Wiener Med. Ztg. 1897. Nr. 41.)

IV. Vermischtes.

— In Wien wurde eine Universitätsanstalt für Moulage (medic. Chromoplastik) errichtet und zum Vorstande derselben Dr. C. Henning ernannt.

— Unna's Dermatologische Preisaufgabe für 1898 (600 Mark): Es soll untersucht werden, ob und inwieweit alle bisher angegebenen specifischen Färbungen des Elastins auch Elacin zu färben vermögen.

— Von den Monatsheften für praktische Dermatologie ist mit Schluss des Jahres 1897 der 25. Band vollendet. Mit Stolz wirft Unna als Herausgeber einen Rück- und Vorblick auf die von ihm, seinen Schülern und Mitarbeitern erreichten Erfolge. Wir wünschen dem nie rastenden und unermüdlich thätigen Herausgeber für die nächsten 25 Bände die gleichen Erfolge in unverminderter Schaffensfreude.

— Die Redaction des Archives für Physiologie (Phys. Abtheilung des Archives für Anatomie und Physiologie), welche nach dem Tode von E. du Bois Reymond interimistisch während des Jahres 1897 in den Händen der Berliner Physiologischen Gesellschaft lag, hat vom Jahre 1898 ab Herr Professor Dr. Th. W. Engelmann in Berlin übernommen.

V. Personalien.

— Prof. Lukasiewicz in Innsbruck ist zum ordentlichen Professor für Dermatologie an der Universität Lemberg ernannt worden.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

Internationale Rundschau auf dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Herausgegeben von

Dr. Max Joseph in Berlin.

Erster Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1898. März. Nr. 6.

I. Originalmittheilungen.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

Ueber Sapolentum Hydrargyri.

Von Dr. R. Kaufmann, Volontärassistent.

Wohl die überwiegende Zahl der deutschen Syphilidologen hält daran fest, dass die Inunktionskur die wirksamste Methode zur Behandlung der Syphilis ist. Dieser Behandlungsweise haften indess vor allem zwei Übelstände an. Erstens kann man, wenigstens in der ambulanten Praxis, nicht controlliren, ob der Kranke ordentlich die Salbe einreibt; zweitens gelingt es nicht trotz noch so langen Reibens die officinelle graue Salbe zum Verschwinden zu bringen, so dass nicht nur die eingeriebene Körperfläche eine schmutzige, graue Farbe zurückbehält, sondern durch die Wäsche beschmutzt wird. Dieses ist aber vor allem den Patienten, die ihre Krankheit verheimlichen müssen, höchst unangenehm. Dem Bestreben, diesen an zweiter Stelle erwähnten Missstand zu beseitigen, verdanken wir die Einführung der Quecksilberseifen in die Therapie. In Deutschland wurde durch Schuster[1] zuerst eine harte Natronseife eingeführt, die bereits einige Jahre zuvor in Charcot's Poliklinik der Salpêtrière unter dem Namen Savon napolitain du Dr. Vincent angewandt wurde. In demselben Jahre empfahl Oberländer[2] gleichfalls eine harte Kaliseife (Oleum olivarum provinciale verseift mit Kali causticum mit Zusatz von etwas Glycerin). Das Verhältniss von Hg zur Seife war wie 1:3. Da diese harten Seifen indess die Haut reizten, ging man zu neutralen bez. überfetteten Seifen über. So empfahl Schuster[3] später eine Seife (200 Theile Schmalz und 100 Theile Kali causticum zur neutralen Seife verarbeitet, der dann noch 100 Theile Schmalz unter Zusatz von Chloroform zugesetzt wurde). Dieser Seife wurde dann Hg beigemischt im Verhältniss von 1:2 oder 1:3. Unna's[4] Quecksilbersalbenseife (1 Theil Hg mit $^1/_6$ Teil Ung. Hydrargyr. extingiert und 2 Theile Schmalzseife lege artis hinzugerieben); ferner Mollinum Hydrargyri cin. von Theodor Canz[5]

---

[1] Die Merkurseife. Vierteljahrsschrift f. Dermat. 1882. S. 45.

[2] Die Merkurseife (Sapo mercurialis) etc. Vierteljahrsschrift f. Dermat. 1882. S. 709.

[3] Die Merkurseife. Monatshefte f. prakt. Dermat. Bd. V. 1885. S. 396.

[4] Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1886. S. 348.

[5] Kirsten: Das Mollin, ein neues Seifenpräparat als Vehikel für die cutane Anwendung dermat. Medicamente. M. f. Dermat. 1886. S. 348.

(eine um 17% überfettete, weiche, alkalisch reagierende Cocosöl=Kaliseife), die im Gegensatz zu den oben erwähnten Seifen ohne Zusatz von Wasser verrieben wurde, ebenso wie Buzzi's[1] Seifen sind hier zu erwähnen („Regulinisches Hydrargyrum mit den weichen Grundseifen verrieben und zu $33^1/_3$% neutraler, alkalischer und überfetteter Merkurseife verarbeitet"). Aber trotz dieser Verbesserungen fanden die Quecksilberseifen trotz mancher Empfehlungen, so von Bockhart,[2] Lang,[3] Schwimmer[4] und Kühn[5] nicht recht Eingang in die Praxis. Soweit ich die Literatur übersehen kann, ist wohl Unna[6] einer der wenigen, welcher an der Anwendung von Merkurseifen festhält. Man wirft diesen Seifen als Übelstände vor, dass sie die Haut stark reizen — was allerdings Unna[7] bezüglich seiner Seife bestreitet —, dass sie sich nicht lange halten[8] und dass sie nicht genau dosiert sind. Letzteres gilt auch von Unna's Quecksilberseife.

Herr Oberstabsarzt Dr. Hermann, jetzt in Metz, liess im Jahre 1894 im Garnisonlazareth Tempelhof eine Hg=Seife aus Sapo medicatus pulv. und Lanolin mit Quecksilber verarbeiten, in Riegel pressen und in Scheiben schneiden. Da diese Seife auch die obenerwähnten Mängel hatte, so kam Herr Hofapotheker Görner aus Berlin, Ziethenapotheke, welcher sich an diesen Versuchen betheiligte, auf den Gedanken, statt der Natronseife eine überfettete Kaliseife zu nehmen, da diese die Haut nicht reizt und ferner die Seife in Gelatinekapseln füllen zu lassen. Dadurch wird 1. die Salbe vor dem oxydierenden Einfluss der Luft geschützt und vermag sich auch unbegrenzte Zeit zu halten, ohne ranzig zu werden und 2. kann man diese Kapseln genau dosieren. Dieses Präparat befindet sich seit einiger Zeit im Handel unter dem Namen Sapolentum Hydrargyri, Görner.

Die Herstellung dieses Präparates ist folgende: 2000 gr destillirter Ölsäure werden mit Kalilauge von etwa gleicher Menge verseift bis zur vollständigen Neutralisation, was daran erkannt wird, dass eine spirituöse Seifenlösung mit Phenolphtaleïn versetzt, klar bleibt. Diese Masse von ca 4000 gr wird mit 1300 gr Adeps suilli überfettet. Nun werden 600 gr Lanolin mit 2666 gr Hydrargyrum regulinum verrieben. Das Quecksilber wird vorher auf folgende Weise von fremden Metallen befreit: 1 kg Hg,

---

[1] Zur Würdigung d. medicamentösen Seifen. M. f. prak. Dermat. Bd. XIII. S. 55.
[2] M. f. prakt. Derm. 1885. S. 151.
[3] Vorlesungen über Pathologie und Therapie d. Syphilis. Wiesbaden 1886.
[4] M. f. prakt. Derm. 1888. S. 52.
[5] Ein neues Salbenconstituens Mollin. Berliner klin. Wochenschrift. 1890. Nr. 36.
[6] M. f. prakt. Derm. Bd. XXVI. 1898. H. 2.
[7] Klinische Vorlesungen über Syphilis von Duhring, Hamburg u. Leipzig. 1895. S. 256.
[8] Arzneiverordnungen etc. von Dr. Rabow. 25. Aufl. Strassburg 1896. S. 65. sub nomine Mollin.

85 gr Aqua destill. und 15 gr Eisenchloridlösung werden in eine starke Glasflasche gegeben, welche davon zur Hälfte gefüllt wird und so lange kräftig geschüttelt, bis das Ganze einen gleichmässigen Brei bildet, dann stellt man die Mischung einige Tage beiseite, decantiert und versetzt 100 gr verdünnte Salzsäure, schüttelt 15 Minuten lang ununterbrochen tüchtig durch, decantiert abermals und wäscht so lange mit kochend heissem Wasser aus, als die Flüssigkeit sauer reagiert; dann Trocknen des Metalls und Filtriren. Ist Quecksilber mit Lanolin genügend fein zerrieben, so wird es zu der Seifenmasse gethan und mit dieser fein zerrieben. Die ganze Masse beträgt also ca 8 kg, worin Quecksilber im Verhältniss von 1 + 2 enthalten ist. Diese ganze Masse wird dann in die Berliner Kapselfabrik von Apotheker J. Lehmann geliefert, wo sie mittelst Maschinen in Gelatinekapseln zu 3, 4 oder 5 gr entsprechend den offizinellen Kugeln aus Ung. Hydr. cin. gefüllt werden, die dann sofort zugelötet werden. Die Salbenseife ist weich, hat eine stahlgraue Farbe und enthält, wenn kein Fehler in der Fabrikation stattgefunden hat, keine mit blossem Auge sichtbaren Quecksilberkügelchen.

Da mein verehrter Chef, Herr Dr. Max Joseph, nach längerer Verwendung sowohl in seiner Privatpraxis, als auch in der Poliklinik günstige Resultate mit diesem Präparate erzielte, gab er mir den Auftrag, genauere Beobachtungen über Anwendung und Wirkung dieses Mittels anzustellen. Ich beobachtete 35 Patienten, welche nur Sapolentum Hydrargyri anwandten. Das Präparat wurde rein local angewandt in zwei Fällen von Phtirii pubis und in vier Fällen von Lues (1 Psoriasis palmaris, 1 Lues cornea pedis, 2 Periostitis gummosa). In diesen Fällen wurden täglich 1—2 gr auf die vorher feucht gemachte Körperfläche vertheilt, dann verrieben bis zum Trocknen, dann von Zeit zu Zeit mit einigen Tropfen Wasser angefeuchtet, bis nach etwa $^1/_4$ Stunde die Salbe verschwunden war. Bei den übrigen 29 Patienten wurde eine vollständige Inunctionskur nach dem in unserer Poliklinik üblichen Turnus gemacht. Am 1. Tage die Innenfläche der Unterschenkel, am 2. Tage die der Oberschenkel, am 3. Tage die der Arme, am 4. Tage Brust und Bauch, am 5. Tage Rücken, am 6. Tage Seifenbad. Eine Sapolentumkugel wurde in der Weise eineingerieben, dass zuerst der zu behandelnde Körpertheil tüchtig angefeuchtet wurde; dann wurde auf demselben die zu verreibende Quecksilberseifenmasse vertheilt und unter leicht rotirenden Bewegungen mit gelindem Drucke verrieben, oder richtiger „eingewaschen.“ Sobald die Seifenmasse eintrocknete, wurden in die hohle Hand einige Tropfen Wasser aus der Wasserleitung oder einem neben dem Patienten stehenden Fläschchen gegossen und wieder eingerieben. So oft die Sapolentummasse eintrocknete, wurde sie immer wieder mit einigen Tropfen befeuchtet und verrieben und dieses etwa 15—20 Minuten lang fortgesetzt; dann war die Haut fast

vollständig rein, und man sah höchstens noch an der Peripherie der eingeriebenen Partie einen leichten grauen Ring. Warnen muss man die Patienten davor, die Hand in ein danebenstehendes Gefäss mit Wasser behufs Anfeuchtung zu tauchen, da sonst die Seife in diesem von der Hand abgespült wird und der Werth der ganzen Einreibung natürlich dann illusorisch wird. Sehr gut lässt sich das Sapolentum hydrargyri in die Haut massiren, wie wir uns selbst mehrfach überzeugten. Man kann mittelst der bekannten drei Methoden der Massage vollständig diese Merkurseife zum Verschwinden bringen.

Die Resultate unserer Beobachtungen an den Patienten selbst sind in Kürze folgende: zwei hereditär-luetische Kinder, das eine $2^1/_2$, das andere 4 Monate alt, hatten beide Roseola, Papeln und ziemlich starke Coryza. Diese Erscheinungen verschwanden bei dem ersten Kinde nach Inunction von 20, bei dem zweiten nach Inunction von 24 gr Sapol. Hydrarg. Von den bereits erwähnten Patienten mit gummösen Processen verschwanden die Syphilide der Hand nach 10 gr; nahezu vollständig geheilt war die Periostitis tibiae nach Inunction von 30 gr, sowie eine Lues cornea pedis nach 56 gr; bei einem Fall von Periostitis humeri sin. waren nach Inunction von 40 gr nur noch ganz geringe Verdickungen zu fühlen. Was die übrigen Patienten mit Lues angeht, so hatten noch sechs gummöse Erscheinungen zum Theil sehr hartnäckiger Art; hier gingen die Erscheinungen meist erst nach 20—30 Einreibungen à 3 gr zurück. Bei den übrigen Patienten handelte es sich um frisch aquirirte Lues mit Secundärerscheinungen. Beginnende Roseola verschwand meist nach 4—5 Inunctionen vollständig. In vernachlässigten Fällen mit Verbreitung des Exanthems über den ganzen Körper, meist in Form eines maculo-papulösen Ausschlags, verschwand dasselbe erst nach 10—14 Inunctionen. Besonders hartnäckig waren zwei Fälle von Lichen syphiliticus. In dem einen Falle waren ungefähr 20 Inunctionen zu 3 gr nöthig, um das Exanthem zur Abheilung zu bringen. Im zweiten Falle war die Affection von einem Kollegen verkannt und der Patient lange Zeit mit Arseninjectionen behandelt worden. Hier bedurfte es über 30 Inunctionen à 3 gr und 4 gr nebst Jodkalium, um den Ausschlag zum Verschwinden zu bringen. Indess gehört gerade der Lichen syphiliticus zu den hartnäckigsten Affectionen.[1] Wir konnten in unsern Fällen mehrfach beobachten, dass das Hydrargyrum zweifellos auch eine rein locale Wirkung entfaltet. In einer jüngst erschienenen Publication schreibt Neisser[2] ausschliesslich der Inhalation die therapeutische Wirkung des Hg bei der Inunctionskur zu. Wir

---

[1] Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten von Max Joseph, Leipzig. 1894. S. 54.
[2] Die Inunctionscur. Volkmann's klinische Vorträge. Neue Folge. Nr. 199. Leipzig. 1897.

möchten diesem extremen Standpunkte gegenüber hervorheben, dass wir bei unsern Kranken, wenn wir von den rein local behandelten Fällen absehen, mehrfach sahen, dass bei universeller Verbreitung des Exanthems es nur dort verschwand, wo eingerieben wurde und dass es erst, namentlich an den Seitenflächen des Bauches und Aussenflächen der Extremitäten zurückging, wenn auch diese eingerieben wurden; so dass dem Quecksilber zweifellos auch eine locale Wirkung zukommt. Andrerseits bleibt auch bei Anwendung unserer Merkurseife Hg auf der Haut zurück, wie wir uns überzeugten, indem wir nach einer Inunction die Fläche mit Aether abspülten und in dem abgedunsteten Rückstande Quecksilber qualitativ nachwiesen.

Wir untersuchten ferner mittelst der Fürbringer'schen Methode, ob und wann wir zuerst Quecksilber im Urin nachweisen konnten. Es gelang uns mit Bestimmtheit dieser Nachweis und zwar am 3. Tage der Inunction. Einem geübteren Untersucher und mit feinerer Methode gelingt es wohl schliesslich schon früher, Quecksilber im Urin nach Einreibung mit Sap. Hydrargyri nachzuweisen.

Was sonstige Uebelstände bei der Inunctionskur angeht, so sahen wir mehrfach bei stark behaarten Individuen eine Folliculitis auftreten. Aber an unbehaarter oder wenigbehaarter Haut sah ich niemals irgendwelche Reizerscheinungen. Auch habe ich persönlich mehrfach Sapolentum Hydrargyri auf offene Wunden aufgerieben, ohne dass ich eine besondere Irritation derselben sah.

Stomatitis, wie bei anderm Hg-Gebrauch, sah ich gleichfalls auftreten; doch lässt sich diese Unannehmlichkeit bei sorgfältiger Mundpflege, wie ich mich überzeugte, sehr gut vermeiden.

Gegen Phtirii pubis bewährt sich Sapolentum Hydrargyri nicht so gut, wie die gewöhnliche graue Salbe.

Gegen Lues ist jedenfalls Sapolentum Hydrargyri Görner der offizinellen grauen Salbe hinsichtlich des therapeutischen Effectes als gleichwerthig zu erachten und da sie für den Patienten den subjectiven Vortheil hat, die Wäsche nicht zu beschmutzen und fast unsichtbar auf der Haut zu bleiben, da sie ferner genau dosirt, haltbar und nicht irritirend ist, so ist anzunehmen, dass sie vielleicht mehr Berücksichtigung findet, als die meisten frühern Quecksilberseifen.

Zum Schlusse danke ich meinem verehrten Chef, Herrn Dr. Max Joseph, für die freundliche Ueberlassung des Materials und für die liebenswürdige Unterstützung bei Abfassung dieser Arbeit.

---

[1] Quecksilbernachweis im Harn mittelst Messingwolle. Berliner klin. Wochenschrift. 1878. Nr. 23.

II. Referate.

Anatomie und Physiologie.

1) **Ueber das Wesen der normalen und pathologischen Verhornung**, von Unna. (Mon. f. prakt. Dermat. 1897. Bd. XXIV. Nr. 1.)

Die normale Hornsubstanz entsteht aus einem kleinen Theil und zwar dem äussersten mit der Aussenwelt am nächsten in Berührung stehenden Saum des Protoplasmas. Die im Innern des Zellleibes auftretenden Substanzen speziell Keratohyalin und Eleidin haben mit der Entstehung der Hornsubstanz nichts zu thun. Das Keratin muss also ein einfacher dem Protoplasma nahe stehender Körper sein. Das Keratin steht besonders dem Theil des Protoplasma nahe, welcher den äussersten Saum der Zelle bilden hilft dem Spongioplasma, mit dem das Keratin die schwierige Färbbarkeit theilt. In der normalen Hornsubstanz hat man weder Kernsubstanz noch Abkömmlinge derselben zu suchen. Keratin und Eiweiss haben beinahe denselben Procentgehalt an chemischen Elementen, nur der Schwefelgehalt ist beim Horn grösser. Unna stellt nun die Hypothese auf, dass das Protoplasma der Oberhautzellen sich unter successiver Aufnahme von Phenol, Schwefelsäure und Schwefel in die Zellenperipherie aus den Körpersäften und unter gleichzeitiger Reduction in Keratin umwandelt. Demgemäss kann es nicht so schwierig sein, experimentell aus Eiweiss Keratin zu erzeugen. In der That hat Unna bei derartigen Versuchen mit Leberzellen brauchbare Resultate erhalten. Die pathologische Verhornung ist viel schwieriger zu studiren, weil deren Verhornungsproducte sehr schwer verdaut werden. Unna hat schliesslich eine brauchbare Methode gefunden und mittelst dieser die Verhornung bei Callus, Clavus, Psoriasis und Ichthyosis untersucht. Als ersten Typus der Verhornung stellt er den Callus hin und bezeichnet ihn als Verhornungstypus der normalen Haut. Er zeigt das normale Hornbalkennetz und eine sehr grosse Verdaulichkeit des Zelleninnern. Zu diesem Typus gehören alle Schwielen, Hauthörner und das Keratoma palmare et plantare. Einen zweiten Typus repräsentirt die Psoriasis. Hier ist in einem unverdaulichen Hornbalkennetz ein schwer verdauliches Zellinnere vorhanden. Den dritten Typus bildet die Ichthyosis. Sie zeigt ein sehr enges, aus breiten Hornbalken bestehendes Netz, mit mittelschwer verdaulichem Zellinhalt. Dazu gehören die Comedonen und die harten Warzen. Die klinische Diagnose „Hyperkeratose“ deckt sich nun nicht etwa mit einer sehr schweren Verdaulichkeit der Hornmassen; diese Eigenschaft zeigt sich gerade bei den Parakeratosen. Die Diagnose Hyperkeratose stützte sich bisher bloss auf ein Symptom d. i. die Aufstapelung der Hornmassen auf der Hautoberfläche. Sie wird bedingt durch einen besonders festen Zusammenhalt der Zellen unter einander. Ueber diesen kann aber die Verdauungsmethode keinen Aufschluss geben; es ist eine andere Methode nöthig. Die Verbindung der Hornzellen besteht nun wie bei der Stachelzellenschicht in dem Vorhandensein von Verbindungsbrücken, welche aber hier auf punktförmige Zellenbrücken reduzirt sind. An diesen, dem sog. „Relief der Hornzellen“ sind die pathologischen Veränderungen des Zusammenhaltes der Zellen bei den Hyperkeratosen zu studiren. Raff-Augsburg.

2) **Ueber eine Form rudimentärer Talgdrüsen,** von Pinkus. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLI.)

Man findet nicht selten in Schnitten von kleinen Hautneubildungen, wie auch in normaler Haut eigenthümliche mantelförmige Haaranhänge, die im Längsschnitt als längliche, seitliche Epithelsprossen, im Querschnitt als Ring, um den Follikel herum gelegt, sich darstellen. Die betreffenden Follikel sind meistens klein, haben keinen Arrector pili, oft gar keine Talgdrüsen und mangelhaft differencirte Wurzelscheiden, meist enthalten sie Kolbenhaare, und es hängt an ihnen oft schon ein neugebildetes, dicht nachrückendes Papillenhaar. In einem Naevus mit alveolärem Bau, von einer 29 jährigen Frau stammend, fand Verf. besonders viel derartige Mantelhaare, die er des näheren beschreibt: der Haarfollikel, der als eine Epidermiseinsenkung von unregelmässig rundlichem Querschnitt beginnt, spaltet sich in der Tiefe in zwei Blätter — ein äusseres — den Mantel, und ein inneres — das Haar, mit seinen Scheiden. Der Mantel besteht aus mehreren Lagen von Epithelzellen, an die sich nach aussen direct das umgebende Bindegewebe der Cutis anschliesst, es bildet ein Epithelrohr ohne jeden Spalt. Das Haar, ein Kolbenhaar, etwas verkümmert, ohne Haarmark, hat an Stelle der inneren Wurzelscheide eine dicke, etwas zerklüftete hornige Schicht, deren einzelne Lagen nicht zu trennen sind, und die in die Hornschicht der Epidermis ohne Grenze übergeht. Von diesem Typus giebt es die verschiedenartigsten Abweichungen: der Mantel enthält Talgdrüsen, in einem Follikel sind mehrere Haare etc. Aus dem Vergleich der typischen Mantelhaare des Naevus und ähnlicher Gebilde in normaler Haut mit normalen Lanugohaaren ergiebt sich, dass der Mantel hier morphologisch an Stelle der Talgdrüsen steht und dass der Unterschied vom gut ausgebildeten Haar nur der ist, dass hier die Talgdrüsen unregelmässig um das Haar herum der äusseren Wurzelscheide entsprossen, während dort ein längerer gleichmässig cylindrischer Epithelfortsatz sich bildet. Die Ursachen für die Mantelhaare scheinen in den Druckverhältnissen, die durch eine hochgradige Raumbeschränkung bedingt sind, zu liegen.

Gebert-Berlin.

3) **Ueber den Bau der Bindegewebszellen und Bemerkungen über die Structur der Zellensubstanz im Allgemeinen,** von W. Flemming. (Zeitschr. f. Biologie. Bd. XXXIV. 1897.)

Verf. bestätigt nach seinen Untersuchungen an den normalen Amphibien-Bindegewebszellen Unna's Beschreibung der pathologischen Säugethier-Bindegewebszellen, in der ein vacuolärer Bau der Zellsubstanz geschildert ist. Die von Bütschli beobachteten und gezeichneten Bindegewebszellen aus dem Ischiadicus des Frosches, die von ganz gleich grossen Vacuolen regelmässig durchsetzt sind, so dass eine vollkommene Schaum-Structur aus ganz gleichmässigen Wabenwänden vorliegt, hat Verf. niemals sehen können. Dagegen fand er die von Unna beschriebenen Korbzellen, die dieser als pathologische, durch Oedem veränderte Formen von Bindegewebe angesehen hat, ganz wie jener sie schildert, durch zahlreiche, vergrösserte, dicht aufgelagerte Vacuolen zu rundlichen Formen aufgebläht. Nur eins findet er an ihnen, was Unna nicht beschrieben hat. Zwischen den Vacuolen laufen im Zellenleib stark gefärbte streifige, faserige Gebilde, deren Consistenz Verf. nicht flüssig, sondern weich nennt. Diese Fasern, die auch in den übrigen Bindegewebszellen vorkommen, hält Verf. für Fibrillen-Anlagen. Die Korbzellen sind nur auf die

Stellen beschränkt, an denen ein Oedem besteht; bei dem normalen Bindegewebe der Salamander-Larve kommt nichts derart vor. Daneben fand Verf. noch eine grosse Menge von verästelten Zellen, die keine Vacuolen erkennen lassen, sondern dicht mit Körnchen beladen sind, die bei der Färbung mit polychromem Methylenblau rothe Tinction angenommen haben. Ob das fixe Zellen oder verästelte kriechende Elemente (die Castocyten Ranvier's) sind, lässt Verf. dahingestellt. Dass der wabige oder spongiöse Bau, wie Unna glaubt, allgemeine Vorkommniss bei den Thierzellen sei, sieht Verf. nur als möglich an, ohne einen Beweis dafür zu besitzen. Nur in den Bindegewebszellen ist dieser Bau deutlich ausgesprochen und auch hier nur theilweise; bei den Leukocyten dagegen, bei den Epithelzellen und dem Knorpelgewebe liess sich nichts davon erkennen. Verf. wendet sich dann gegen den Versuch, die von ihm als Interfilarmasse bezeichnete Fädenbildung als Kanten-Bilder von Wabenwänden zu deuten, da sie nicht mit der Zwischenmasse „identisch, sondern in sie eingeschlossen" ist, was an Beispielen und Abbildungen erläutert wird. Die Fibrillen der Säugethier-Epithelzellen, der Nerven-Zellen und Nervenfasern, der Muskelfasern, zahlreicher Drüsenzellen, der Leukocyten und der Samenzellen hält Verf. als selbständige, besondere, abgegrenzte Gebilde aufrecht. Wenn es sich jedoch feststellen liesse, dass bei den meisten Protisten und Pflanzenzellen der lebendige Leib nur aus einer, von flüssigkeitshaltigen Vacuolen durchsetzten Substanz, die dann das Wesentliche und Lebendige an der Zelle wäre, besteht, ohne fibrillär geformte Gebilde, dann würde Verf. den bis jetzt dafür gebrauchten Namen Interfilarmasse fallen lassen und sie mit Unna als Protoplasma bezeichnen. Forchheimer-Berlin.

4) **Studien über pathologische Verhornung mit Hülfe der Gram'schen Methode,** von Paul Ernst. (Ziegler's Beiträge zur patholog. Anatomie etc. Bd. XXI.)

Die mit Hülfe der Gram'schen Methode an normalem Material gewonnenen Resultate veranlassten den Verf. die Methode auch bei pathologischen Objekten anzuwenden, da sie zu der Hoffnung berechtigten, dass die Methode ein werthvolles Reagens auf Hornsubstanz liefern werde. Die Untersuchung von Carcinomen verschiedensten Ursprungs führten zu folgenden Ergebnissen: Drüsencarcinome zeigen durchweg negative Reaction. Auch Schleim reagirt auf die Methode, wie die Untersuchung von Rectumcarcinomen lehrte. Werthvollere Resultate liefert die Anwendung der Methode auf Plattenzellencarcinome, mit ihrer Hülfe gelang es dem Verf. die Hornnatur eines Plattenzellenkrebses im Bronchus nachzuweisen. Bei den sogenannten „plexiformen" Krebsen, welche durch Verbreitung der Krebszellen in Lymphbahnen entstehen, ist die Verhornung nur spärlich, doch gelingt es mit Hülfe der Methode, auch hier Horn nachzuweisen und die Annahme zu widerlegen, diese Krebse entstünden aus dem Lymphgefäss-Endothel. Ferner gestattet die Methode, in den Krebsnestern und Hornperlen die Unregelmässigkeit und Gesetzlosigkeit der Verhornung deutlich zu machen. Die Art und Weise, wie die Hornpartien reagiren, ist eine dreifache: 1) Diffuse Färbung der Zelle, die Stelle des Kerns als eine helle Lücke sichtbar. 2) Feine Granulationen, die so fein sind, dass eine Verwechselung mit Keratohyalin unmöglich ist. Sie erscheinen sowohl auf gefärbtem wie ungefärbten Grunde. 3) Netzartiger oder wabiger Bau der verhornten Zelle. Da Hornperlen in Hautcarcinomen nicht gerade häufig sind, bietet die Methode den Vortheil, auch da isolirte

Hornschüppchen nachweisen zu können, wo die Hornperlen fehlen. Vielfach nehmen die als Parasiten beschriebenen Zelleinschlüsse die Färbung an, es erscheint dem Verf. nicht unwahrscheinlich, dass diese „Parasiten" auch gelegentlich von Verhornungsprocessen vorgetäuscht werden. Ihre Färbung ist stets eine diffuse. In den bei Carcinomen vorkommenden Hauthorn- ähnlichen Gebilden lässt die Methode ausser den feinen, um den Kern gelagerten Granulationen auch den lamellären Bau dieser Gebilde deutlich erkennen, man sieht die Knickung und Zerknitterung der feinen Hornlamellen. Die bei Carcinomen gewonnenen Ergebnisse weichen erheblich von dem ab, was der Verf. nach seinen Erfahrungen an normalen Objecten erwartet hatte. Während z. B. in Hornperlen in der Tiefe oft nur eine Zelle die Färbung annahm, zeigten ganze Hornberge der Oberfläche aufs deutlichste die feine Granula-Structur. An normalen Objecten dagegen färbte die Methode gerade die frühesten Hornstadien, während die späteren ungefärbt blieben. Nach des Verf. Ansicht ist diese Abweichung der pathologischen Producte kein Zufall, er vermuthet, dass der Gehalt der Hornpartien an Feuchtigkeit hierbei eine Rolle spielt. Das Vorkommen von Knäueldrüsen-Carcinomen der Haut wird vielfach bestritten, ein plexiformes Carcinom könnte z. B. sehr leicht Drüsenschläuche vortäuschen, hier würde eventuell die Gram'sche Methode gestatten, die Differentialdiagnose zu stellen. Die Akanthome zeigen genau dieselbe Art der Hornbildung, wie der Plattenepithelkrebs und zwar vorherrschend die Granula-Structur. Bei den Akanthomen und bei Psoriasis fand Verf. ungefärbte, stark glänzende Granula, welche intracellulär lagen, näher der Keimschicät als die gefärbten „Keratingranula." Da letztere ebenfallls ein starkes Lichtbrechungsvermögen besitzen, vermuthet der Verf. in den ungefärbten Granulationen eine Vorstufe der gefärbten. Auch bei den Keratomen ist die Granula-Structur stark ausgeprägt, ebenso sind die farblosen Granula stets vorhanden. Die Hornlamellen lassen sich bis zur Oberfläche färben. Da auch die Keratohyalinkörner sich, wenn auch nicht immer, nach der Methode färben lassen, drängt sich die alte Frage auf nach dem möglichen Zusammenhang zwischen Keratohyalin und Verhornung. Verf. kommt zu der Ueberzeugung, dass Keratohyalin und Verhornung nichts mit einander zu thun haben, da sie oft an den Stellen der stärkeren Verhornung völlig fehlen, er hat aber bei seinen Untersuchungen die Ueberzeugung gewonnen, dass die Keratohyalinkörner in Beziehung stehen zum Kern. Dafür spricht die Thatsache, dass bei fehlender Körnerschicht die Kerne der Hornschicht bis in die höchsten Schichten färbbar sind. Ein Fall von Keratoma palmare punctatum et cornutum zeigt einige bemerkenswerthe Befunde. Aus normaler Haut erhebt sich ein Hornzapfen, der im Gegensatz zur normalen Hornschicht der Umgebung, durch und durch gefärbt ist. Er besteht aus dicht gefügten Lamellen, welche sich in homogen gefärbte Zellen auflösen lassen und nur an den Rändern und in den obersten Schichten Granula-Structur zeigen. Kerne sind auffallenderweise in den oberen Schichten öfter nachweisbar als in den unteren. Durch die Last des Hornberges sind die unterliegenden Papillen und Epithelleisten seitlich umgebogen. Im Bereich des Hornzapfens liegen unmittelbar über der Körnerschicht 4—6 Reihen homogen gefärbter Stachelzellen, welche in Zickzacklinien angeordnet sind, letztere entsprechen der Zahl und Anordnung der Papillen. Verf. ist der Ansicht, dass diese Gebilde in Beziehung zu Schweissdrüsen stehen, zumal die den Schweissgängen benachbarten Zellen gern violetten Farbstoff annahmen. Als Beispiel für die

Parakeratosen untersuchte Verf. einen Fall von Psoriasis. Der Hornschicht sind alle Kerne bis zur obersten Lamelle erhalten geblieben, Keratohyalin fehlt fast gänzlich. Das Hornlager ist zerklüftet, von lufterfüllten Spalten durchsetzt. Die Hornzellen sind diffus violett gefärbt und enthalten die oft erwähnten Keratingranula, welche hier so fein sind, dass sie selbst bei stärkster Vergrösserung nur als Punkte erscheinen. Auch die schon anderweitig beobachteten farblosen Granula finden sich hier. Verf. will die von ihm beschriebenen Granula als Träger des Keratins auffassen und nennt sie vorläufig „Keratingranula.“ Besonders interessant ist die Frage, ob das Epithel der Dermoidcysten, noch die Fähigkeit behalten hat, Horn zu bilden. Zunächst weist Verf. im Gegensatz zu früheren Forschern, nach, dass das Epithel der Dermoide eine Körnerschicht besitzt. Auf diese folgt eine intensiv violett gefärbte Schicht, welche etwa dem stratum lucidum entspricht und sich schliesslich lamellär aufblättert. Die desquamirten Massen haben zum grossen Theil keinen Farbstoff mehr angenommen, doch finden sich noch zahlreiche Schuppen, welche die Reaction zeigen. Die Granula-Structur fehlt hier vollständig, man sieht nur die wabenartige Anordnung. Die Stelle des Kerns ist noch deutlich sichtbar. Beim Atherom zeigen die desquamirten Zellen eine bisher nicht beobachtete wabige Structur. Die Zelle ist von fast gleich grossen Maschen durchwebt. Es ist schwer zu entscheiden, ob die einzelnen Räume durch Fäden oder Septen getrennt sind, die Knotenpuncte schwellen knopfförmig an. Verf. konnte mit Hülfe der Methode die Ansicht Franke's bestätigen, dass im Atherom die Riesenzellen verhorntes Material resorbiren. Er fand nämlich Riesenzellen, welche eine oder zwei verhornte Zellen von der eben beschriebenen Structur beherbergten. Hierbei zeigte sich oft, dass die eine der eingeschlossenen Zellen weniger reagirte als die andere, so dass man dies als eine Wirkung der resorbirenden Zellenthätigkeit betrachten könnte.

Bäumer-Breslau.

5) **Beiträge zur Kataphorese. Ein Gesammtüberblick über den gegenwärtigen Stand der Frage mit eigenen Untersuchungen,** von Karfunkel. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLI.)

Nach einem erschöpfenden Ueberblick über die Literatur bezüglich der localen Kataphorese schildert Verf. ausführlich seine eigenen Versuche. Die Anordnung derselben geschah genau nach den Angaben du Bois' und Munk's; alle 5—10 Minuten wurde die Stromesrichtung gewechselt; es gelang so Strychnin, Lithum, Chinin, Cocaïn, Apomorphin und Jodkalium mittelst des konstanten Stroms in den Körper überzuleiten, und zwar ist die Wirkung um so grösser nnd schneller, je länger die gesammte Stromdauer, je grösser die Stromstärke und je öfter der Stromwechsel. Die Anoden-Electrode ist in allen Fällen die wirksame Electrode für die Kataphorese. Um die Auflagestellen der Electroden herum entsteht ein hyperämischer Hof- an demselben ist die Haut anämisch; jedoch dauern diese lokalen Reizerscheinungen nur kurze Zeit. 5 M. A. Stromstärke ist im allgemeinen längere Zeit zu ertragen, bei 10 M. A. beginnen meist schon kräftigere Schmerzen (Brennen, Stechen), die bei weiterer Steigerung der Stromstärke unerträglich werden, doch tritt nach einiger Zeit meist Gewöhnung ein, nur Stromwechsel und plötzliche Schwankungen bleiben stets sehr unangenehm. Practische Versuche stellte der Verf. auf Neissers Veranlassung bei Gonorrhoe mittelst in die Urethra eingeführter Anode (Kupferdraht) in $1^0/_0$ Ichthyollösung an,

Kathode auf dem Kreuzbein. Stromstärke 3 M.-A. Die Gonokokken waren in 2 Fällen nach 3 Tagen verschwunden. Ferner hat Verf. Versuche mit positivem Erfolge zur Ueberleitung von Sublimat in den Organismus mittelst electrischen Einzellenbades bei 20 M.-A. u. 30 Minuten Dauer angestellt, grösseren Erfolg ergeben Zweizellenbäder nach Gärtner's Angabe.

Gebert-Berlin.

6) **Ueber den Einfluss der Durchschneidung des Halssympathicus auf die Veränderungen des äusseren Ohres bei Kaninchen und Hunden,** von A. Cechanowitsch. (Dissert. Russisch. St. Petersburg 1897.)

Verf. hat sich in dieser Arbeit der dankenswerthen und für die ganze Hautpathologie sehr wichtigen Aufgabe unterzogen, den Einfluss der Sympathicusdurchschneidung auf die trophischen Hautveränderungen zu studieren. Die Frage ist freilich nicht neu. Schon Pourfoux du Petit hatte 1712 und nach ihm Dupuy, Brachet (1837), Claude Bernard (1853), Brown-Séquard (1872), Bidder (1874), Arloing (1891) u. A. ähnliche Experimente angestellt. Verf. hat sie auf breitere Grundlagen gestellt und durch histologische Hautuntersuchung vor und nach dem Experiment bekräftigt. Die von ihm wahrgenommenen Veränderungen bestanden in Hyperämie des betreffenden Ohres, in Arterienerweiterung, in der Verdickung ihrer Elastica interna, in muskulärer Hypertrophie und Hyperplasie ihrer Media und in elastischer Hypertrophie der Adventitia; dann in Capillaren und Lymphgefässerweiterung, in musculärer Hypertrophie und Hyperplasie der Venenmedia; schliesslich in Hypertrophie und Hyperplasie der cellulären Elemente im Corium, besonders entlang der Gefässe, in Hypertrophie der Talgdrüsen und in Atrophie der Epidermis. In dieser ist das Stratum Malpighi verdünut, die Zellen werden platt, schrumpfen und nehmen viel Pigmentköner auf. Die äussere Haarwurzelscheide atrophirt auch, unter Pigmentbildung in ihren Zellen. Stratum corneum bleibt unverändert. Der ganze Complex dieser Erscheinungen wird vom Verf. mit Recht auf die trophischen Störungen zurückgeführt, welche nach der Durchschneidung des Halssympathicus eintreten; er hat aber die Hauptfrage, in welcher Weise und durch welche Elemente des Sympathicus diese Veränderungen der Haut herbeigeführt werden, nicht gelöst.

Sack-Heidelberg.

7) **Zur Frage über die Permeabilität der normalen Haut,** von M. Manassein. (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. XXXVIII.)

Die lebende unverletzte Haut der Säugethiere ist für Salben bei gewöhnlicher Einreibungsmethode undurchdringlich. Bei der gewöhnlichen Einreibungsmethode kann die Salbe in die Haarbälge verschieden tief eindringen.

Immerwahr-Berlin.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

8) **Therapie der Hautkrankheiten,** von L. Leistikow. Hamburg, Voss 1897.

Ein prachtvolles Buch, das einer freundlichen Aufnahme bei den Dermatologen sicher sein kann! Es liegt so ganz abseits von der grossen Strasse, welche die meisten dermatologischen Lehrbücher breitgetreten haben. Seine Signatur ist seine Frische und seine Individualität. Der Verf., der jahrelang

mit Unna zusammen in der Klinik und in der Privatpraxis gearbeitet hatte, hat von Letzterem die Anregung erhalten, den ersten Versuch einer zusammenfassenden Darstellung in erster Linie der von Unna inaugurirten Behandlungsmethoden, aber auch dann aller anderen therapeutischen Methoden, die sich als brauchbar bewährt haben, zu wagen. Das Leistikow'sche Buch wird manchem Dermatologen und auch so manchem praktischen Arzte das oft so lästige Nachschlagen in den alten Jahrgängen der dermatologischen Zeitschriften, wo diese Methoden beschrieben worden sind, ersparen, so schön übersichtlich, so präcis und vor allem so wunderbar klar, trotz einer Menge von technischen und klinischen Details ist es. Wer aber aus dieser Charakteristik den Schluss ziehen wollte, als ob das Buch einseitig wäre, würde sich irren, denn was die objective Schilderung anderer nicht Unna'scher therapeutischen Methoden anlangt, kann sich das Werkchen nach der Ansicht des Refer. sogar mit dem berühmten, französischen Handbuch von Brocq messen, nur dass das Leistikow'sche Buch unendlich knapper und kritischer durchgearbeitet ist. Dagegen hat es ausser diesem, hauptsächlich für den praktischen Arzt in Betracht kommenden Vorzug, auch die wissenschaftliche Disposition des Materials für sich, welche dem Brocq'schen, in alphabetischer Reihenfolge angeordnet, sowie manchen deutschen, weniger hervorragenden therapeutischen Compendien gänzlich abgeht. Die Darstellung ist, was bei einem Schüler Unna's nicht wunderbar ist, in den Rahmen der histopathologischen Systems des Letzteren gebracht. Man mag mit diesem System vielleicht nicht übereinstimmen, die Orientierung wird aber dem Leser durch dasselbe nicht im Geringsten erschwert. Wir wünschen diesem recht practischen Werkchen recht viele Freunde! Sack-Heidelberg.

9) **Tuberculin in Dermatology,** by A. Ravogli. 1897.

Verf. berichtet über zwei mit Tuberculin behandelte Fälle von Lupus erythematosas, sowie einem Fall von Ichthyosis hystrix. Bei ersteren beiden Kranken trat eine bedeutende Besserung, beim zweiten Fall nahezu Heilung ein. Bei letzterem nimmt Verf. an, dass die Patientin, die den Hytricismus zeigte, nebenbei eine latente Tuberculose gehabt habe. Die Tuberculinbehandlung habe auf diese heilend eingewirkt, wodurch auch die Ichthyose zurückgegangen sei. Eine Reaction auf Tuberculineinspritzungen seitens anderer als tuberculöser Krankheiten oder seitens Krankheiten, die bei tuberculöser Constitution als Accedens entstanden sind, bestreitet Verf. Im übrigen giebt er dem alten Tuberculin bei weitem den Vorzug vor dem neuen.

Hopf-Dresden.

10) **Ueber die therapeutische Anwendung des heissen Wassers, besonders bei Hautkrankheiten,** von O. Rosenthal. (Deutsche med. Wochenschr. 1897. Nr. 40.)

In der Dermatologie kann die Heisswasserbehandlung in ihren verschiedenartigen Anwendungen theils zur Unterstützung anderer Medicationen, theils als eigentliches Heilmittel herangezogen werden. Dabei kommt zuvörderst eine Eigenschaft zur Sprache, die bisher noch keine Erwähnung gefunden hat, d. i. die bactericide Wirkung, die in erster Reihe beim Ulcus molle erprobt worden ist. Die Anwendung bei dieser Affection beruht auf der Beobachtung, dass das Schankergift — hauptsächlich der Streptobacillus von Ducrey und Unna — bei 41° seine Wirksamkeit verliert, dass bei fieberhaften Individuen

das Gift nicht haftet und dass bei Fieberkranken ohne weitere Behandlung eine Spontanheilung der Ulcera eintritt. Stepanov hat ein Hütchen von Kautschukröhren construirt, das über den Penis gezogen wird und durch das Wasser von 42—45 ° C. läuft. Verf. selbst hatte in einem Falle von phagedänischem Ulcus, das bereits die halbe Glans und einen Theil des Präputiums zerstört hatte, eclatanten Erfolg. Die Gonorrhoe hat Curtis nach demselben Princip behandelt, indem er Wasser von 120—190 ° F. (= 88 ° C.) literweise durch die Harnröhre fliessen liess. Zinsser hat Wasser von 52—55 ° in einer Leiter'schen Spirale gegen Favus der Kopfhaut angewandt. Den guten Erfolg des heissen Wassers gegen den Juckreiz bei Ekzema scroti, Ekzema vulvae und Pruritus ani führt Verf. zurück auf die directe Wirkung auf die Nervenendigungen, bezw. auf die Ganglien, vielleicht hervorgerufen durch eine Contraction der Gefässmuskulatur. Doch darf der in heisses Wasser getauchte Schwamm höchstens bis 3 Minuten gegen die juckende Stelle angedrückt werden. Sehr vortheilhaft zeigen sich heisse Waschungen oder auch Umschläge bei der Acne vulgaris und der Acne rosacea. Das Hauptmoment der Behandlung sieht Verf. darin, dass die örtliche Stagnation der Circulation beseitigt und dem fehlerhaften Blutkreislauf eine andere Richtung gegeben wird. Endlich empfiehlt Verf. zur Behandlung der Syphilis nicht nur die bisher angewandten warmen und Dampfbäder, sondern auch heisse allgemeine Bäder, da sie die Hautcirculation anregen, einen Reiz auf das Nervensystem ausüben, den Stoffwechsel fördern und so eine Elimination der Producte desselben und sonstiger schädlicher Stoffe begünstigen. Dadurch dürften sowohl das Virus der Syphilis selbst als seine Derivate, als auch die Resorption und die Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Organismus wesentlich beeinflusst werden. Diese Ueberlegung führt noch zu einer letzten Indication für die Anwendung heisser Bäder, nämlich in denjenigen Fällen, in denen eine Intoxication mit Quecksilber oder mit anderen metallischen Giften, wie Blei oder Arsenik, vorliegt.

Forchheimer-Berlin.

11) **In wie weit schützt der Brand- und Aetzschorf aseptische Wunden gegen eine Infection (mit Hühnercholera und Milzbrand)?** von Paul Cohn. (Berliner klin. Wochenschr. 1897. Nr. 52.)

Verf. stellte seine Versuche an Kaninchen an, denen er an den Ohren entweder Flächenwunden oder Schnittwunden beibrachte, die er entweder mit dem Paquelin verschorfte oder mit dem Höllenstein ätzte. Auf diese Brand- bezw. Aetzschorfe brachte er das virulente Impfmaterial. Verf. kommt auf Grund setner Versuche zu dem Ergebniss, dass der Höllensteinschorf die Bacterien, sobald sie mit ihm in Berührung kommen, vernichtet und es nicht zu einer Infection kommen lässt; dass der Brandschorf weniger zuverlässig wirkt, als der Höllensteinschorf, dass aber auch dieser, so lange er unverletzt ist, einen guten Schutzwall bildet, auf dem die empfindlicheren Bacterien wegen Nahrungsmangel bald absterben. Weitere Versuche mit dem schwefelsauren Kupferschorf und dem Alaunschorf gaben weniger günstige Resultate als der Höllensteinschorf.

Gauer-Berlin.

12) **Des toxines en dermatologie,** par Hallopeau. (Annales de dermatologie. 1897. Nr. 8—9.)

Verf. unterscheidet exogene, endogene und gemischte Toxine. Die exogenen, von aussen eingeführten Toxine sind entweder thierischen oder pflanz-

lichen Ursprungs. Die Toxine thierischen Ursprungs nähern sich in ihrer Zusammensetzung den von den Bacterien producirten Toxinen; sie bilden ein lösliches Ferment. Die Dermatosen, welche von den exogenen Toxinen erzeugt werden, sind Erytheme, Oedeme, Eiterungen, Brand. Verf. rechnet zu dieser Gattung auch die Taches bleues, die Melanosis in Folge von Pediculosis corporis, die polymorphen Exantheme bei Scabies, ferner die Exantheme in Folge von Seruminjectionen. Die exogenen Toxine pflanzlichen Ursprungs wirken entweder am Orte der Einwirkung oder nach ihrer Resorption. Besonders hervorgehoben werden hier die Toxine, welche nach Sabouraud bei Trichophytie und Alopecia areata (pelade) entstehen; sie sollen nach demselben die Krankheitserscheinungen hervorrufen. Die endogenen Toxine sind noch normale Produkte des Organismus, welche nur toxisch wirken, wenn sie im Uebermaass producirt werden oder unter anderen Verhältnissen. Wenn z. B. die normalen Excretionsprodukte nicht ausgeschieden werden können, entsteht eine Autointoxication des Körpers, welche sich auch auf der Haut geltend machen kann. Hierher gehören: der Pruritus bei Icterus, die Exantheme bei Diabetes, ferner die Hautblutungen bei verschiedenen Krankheiten, auch bei Incontinentia urinae (?), endlich die Hauterscheinungen bei Gicht. Verf. meint auch, dass bei stagnirendem Schweiss auf der Hautoberfläche Intertrigo oder Sudamina hervorgerufen werden; bei Seborrhoe ist der Boden für die Einwirkung verschiedener Mikroorganismen disponirt und es entstehen so: Pityriasis capitis, Ekzema seborrhoicum, Acne, Urticaria, Folliculitis und vielleicht auch Pityriasis rubra pilaris. Bei den Toxinen gemischten Ursprungs kommt das wirksame Agens freilich von aussen, entfaltet aber seine Thätigkeit nur unter Mitwirkung der Zelle. So entstehen bei der Dilatation des Magens durch die Resorption der entstehenden Fäulnissprodukte Exantheme. Bekannt sind die Exantheme durch Tuberculin und Malleïn. Die Efflorescenzen, welche durch die Toxine der Bacterien entstehen, bleiben theils local, theils verbreiten sie sich excentrisch; den Typus der einen Art bilden die Staphylokokken, den der anderen die Streptokokken. Wieder andere Mikroben bewirken Efflorescenzen (local und allgemein), bei deren Untersuchungen man sie nicht wieder findet; so z. B. die Exantheme bei Diphtherie, Gonorrhoe, die Exantheme bei Cholera, die acuten Exantheme. Vermuthen lässt sich die Rolle der Toxine bei manchen anderen Dermatosen, z. B. manchen Ekzemen, Dermatitis herpetiformis, Acrodynie, manchen Formen von Gangrän. Das Gift der Tuberculose bewirkt theils locale Exantheme verschiedener Art, dann aber Dermatosen, welche durch Aufnahme der Toxine in den Kreislauf entstehen: Lichen scrofulosorum, Acne cachectiorum etc. Verf. schliesst seine Betrachtung, indem er hervorhebt, wie wichtig die Rolle der Toxine in der Dermatologie sei und dass zum Weiterarbeiten in dieser Sache die Mitwirkung des Chemikers unentbehrlich sei. Der Tag, an dem man sagen kann, der und der Mikroorganismus erzeugt jenes chemische Produkt und durch dessen Vermittlung die und die Hautkrankheit, sei aber noch weit entfernt.

Raff-Augsburg.

13) **Ueber die Einführung und Verwendung der Röntgenstrahlen in der Dermatotherapie**, von Eduard Schiff. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLII. 1898.)

Nach kurzer Uebersicht über die physiologischen Wirkungen der X-Strahlen speciell auf die Haut theilt Verf. die Erfahrungen, die er bei zwei Lupus-

fällen durch tägliche Exposition von $^1/_2$—2 Stunden gemacht hat, an der Hand ausführlicher Krankengeschichten mit. Die wichtigsten Momente sind: 1. Die allgemeine entzündliche Reaction, die in jedem Falle nach ca. 10tägiger Exposition auftrat und eine auffallend lange Zeit anhielt. 2. Die specifische Reaction lupösen Gewebes auf Röntgenstrahlen dadurch, dass nicht manifeste Lupusknoten durch längere Beleuchtung sichtbar werden. 3. Die Lockerung und der Ausfall von Lupusknötchen, die nach der Einwirkung der Röntgenstrahlen erfolgten. 4. Ein unmittelbares Abschwellen von infiltrirten Drüsen im Lymphgebiete des Lupusherdes im Anschlusse an die Exposition. 5. Durch die längere Einwirkung von X-Strahlen scheint die Umwandlung von torpiden Geschwüren in lebhafte Granulationswunden veranlasst worden zu sein.

Gebert-Berlin.

14) **Ueber Veränderungen an der Haut und den Eingeweiden nach Durchleuchtung mit X-Strahlen,** von Oudin, Barthélemy und Darier. (Monatsh. für prakt. Dermatol. Bd. XXV. 1897. Nr. 9.)

Die Verff. haben in einer ausführlichen Monographie die Einwirkungen der Röntgenstrahlen auf die Haut studirt. Sie haben zunächst alle erreichbaren Fälle dieser Art (50) gesammelt; eine Anzahl davon beobachteten sie selbst. Die schädlichen Einwirkungen betrafen sowohl Haut, als auch innere Organe. An der Haut zeigt sich meist eine acute Dermatitis, in manchen Fällen bis zur Blasenbildung und schliesslicher Vernarbung. Die Zeit des Auftretens dieser Symptome war 1 Tag bis 41 Tage nach der Bestrahlung. Während derartige acute Erscheinungen meist bei solchen, die der Beleuchtung unterzogen wurden, auftraten, ergaben sich bei den Operateuren andere mehr chronische Zustände: Verdickung der Haut, Verlust der Elasticität, der Sensibilität, starke Schuppung u. s. w. Ausfallen der Haare ist eine andere Folge der Beleuchtung; jedoch ist vorläufig die Benutzung der X-Strahlen als Depilatorium noch nicht räthlich, weil die begleitende Dermatitis so stark ist, dass man lieber auf das Mittel verzichtet. In 4 Fällen wird über viscerale Störungen (Koliken, Herzklopfen, Erbrechen) berichtet. Nun sind zum Zustandekommen dieser Hautveränderungen zwar Stärke des elektrischen Stromes, Dauer der Sitzung, zu geringe Entfernung der Haut von der Röhre vom Einfluss, allein auch bei diesen Erkrankungen spielt die individuelle Disposition eine grosse Rolle, denn von zwei gleichmässig belichteten Personen erkrankt wohl die eine, die andere nicht. Ueber die Theorieen des Zustandekommens dieser Störungen gehen die Meinungen noch auseinander; die Verff. glauben, dass die Veränderungen der Haut nicht durch örtliche Einwirkungen auf die Epidermis und Cutis zu Stande kommen, sondern dass sie auf trophoneurotischem Umweg entstehen. Die Trophoneurose spielt sich central ab und nach einer gewissen Incubationszeit entstehen dann die Hautläsionen. Die Verff. haben dann noch Thierversuche angestellt, indem sie 5 Meerschweinchen den X-Strahlen aussetzten. 2 davon bekamen Alopecie ohne Dermatitis; die mikroskopische Untersuchung der kahlen Stellen zeigte bedeutende Verdickung der Epidermis, starke Vermehrung des Keratohyalins, ausserordentliche Atrophie der Haarfollikel.

Raff-Augsburg.

15) **Ueber Braunfärbung der Haut beim Gebrauche von Arsenik,** von S. Smetana. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 41.)

Ein 26jähriger Patient wurde wegen eines von den Drüsen des vorderen Mediastinums ausgehenden Tumors mit subcutanen Injectionen von Natrium

arsenicosum, beginnend mit 0,005, in steigenden Dosen behandelt. Nachdem er im Ganzen 0,1 bekommen hatte, trat eine deutliche Pigmentirung, besonders des Gesichts auf, die nach 2 Wochen, als 0,23 injicirt waren, in eine auffallende Dunkelfärbung der Haut übergegangen war. Hauptsächlich waren die Oberarme, die Kniekehlen, der Rücken und die Nates pigmentirt, während die Conjunctiven und die Schleimhäute ihr normales Colorit behielten. Mit der Verringerung der Arsenik-Dosen nahm auch die Färbung der Haut ab. In einem 2. Falle, wo nach 0,125 Acidi arsenicosi eine deutliche Braunfärbung der Haut auftrat, die nach dem Aussetzen des Mittels schwand, konnte die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Hautstückes gemacht werden. Sie ergab ein auf metabolischem Wege entstandenes und nicht aus dem Blute hervorgegangenes Pigment in den untersten Basalzellen des Rete und in der Cutis. Forchheimer-Berlin.

16) **Ueber weitere Erfahrungen mit Ichthalbin (Ichthyoleiweiss),** von Sack. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. Bd. XXV. 1897. Nr. 8.)

Das Ichthyol verursacht bei innerlicher Anwendung unangenehme Nebenwirkungen, nämlich Magen- und Darmstörungen. Diese werden nach Verf. hervorgebracht durch ein im Ichthyol enthaltenes flüchtiges Oel. Bei der vom Verf. und Vieth hergestellten Eiweissverbindung des Ichthyols, dem Ichthalbin, ist dieses Oel entfernt, weshalb dieses Präparat von den Verdauungsorganen gut vertragen wird. Die Indicationen siud dieselben wie beim Ichthyol. Verf. erwähnt zwei Fälle von Ekzem bezw. Dermatitis, wobei äusserlich Ichthyolumschläge, innerlich Ichthalbin (4 g bei Erwachsenen pro die) Heilung brachten. Das Ichthalbin ist auch ein einweisssparendes Mittel und kann deshalb als Tonicum verwendet werden. Raff-Augsburg.

Literatur.

17) Die Verwendung des Xeroforms bei Haut- und Geschlechtskrankheiten, von Heinrich Paschkis. (Wiener klin. Rundschau. 1897. Nr. 42.) — Verf. hat das Xeroform mit ausserordentlich günstigem Erfolge bei venerischen Geschwüren (62 Fälle), Herpes (5 Fälle), Ekzem (6 Fälle), Sclerose (7 Fälle), Fussgeschwüren (5 Fälle) und Verbrennungen (4 Fälle) angewandt. Die Heilung ging relativ schnell von Statten und bewährte sich selbst da, wo andere Mittel versagten. W. Lewin-Berlin.

18) Die Ergebnisse der Anwendung des Xeroform bei Ulcus cruris und in der Wundbehandlung, von Vied. (Therap. Wochenschr. 1897. Nr. 26.) — Heilung erfolgte in der Regel in 3—4, spätestens 5 Wochen. J.

19) Praktische Mittheilungen über Thiol, von Wirz. (Deutsche Med. Wochenschr. 1897. Nr. 27.) Verf. sah unter anderem guten Erfolg damit bei Furunkulose. J.

20) Eka-Jodoform in der Wundbehandlung, von Thomalla. (Therap. Monatsh. 1897. Juli.) Eka-Jodoform ist eine Mischung von Jodoform mit Paraform. Nachdem es von A. Gottstein geprüft und als steril und das Wachsthum von Bakterien hemmend erkannt wurde, hat Verf. mit dem 0,05 % Eka-Jodoform in 100 Fällen von Wunden verschiedener Art sehr gute Erfahrungen gemacht. Einen Reiz hat es niemals ausgeübt. Haas-Köln.

21) **Le pausement picriqué; ses divers modes; technique et innocuité. Traitement des érythèmes médicamenteux par l'acide picrique, par P. Thiéry.** (Gaz. des Hôpitaux. 1897. S. 104.) — Verf. sah die meisten medicamentösen Erytheme hierdurch heilen. J.

22) **Massage in the treatment of skin diseases.** (Medical and surgical Reporter. 1897. Juni.) — Empfehlung der Massage bei Acne und Psoriasis.

23) **Zur Verordnung von Höllenstein mit Cocaïn, von E. Saalfeld.** (Therap. Monatsh. 1897. Nr. 9.) — Man setze dem Argentum nitricum Cocaïn nitric. hinzu. J.

24) **Europhen bei Hautkrankheiten, von P. de Molènes.** (La Presse médicale. 1897. Nr. 31.) — Verf. rühmt dasselbe besonders bei Unterschenkelgeschwüren. J.

25) **Ein Beitrag zur Cosuistik der Serumexantheme nach Impfung mit Behring'schem Heilserum, von H. Teufel.** (Medicin. Correspondenzblatt des Württbg. ärztlichen Landesvereins. 1897. December.) — Ein mit starker Mandel- und Rachendiphtheritis und hohem Fieber schwer erkranktes 7jähriges, bisher gesundes und kräftiges Mädchen wurde mit 1 Fläschchen Behring'schem Heilserum Nr. II eingespritzt, während eine 10- und 11jährige Schwester mit Nr. I und ein $^3/_4$jähriges Brüderchen mit der Hälfte von Nr. I in prophylactischer Weise behandelt wurde. Zehn Tage nach der Impfung — das 1. Kind war schon nach 3 Tagen geheilt, die übrigen gar nicht erkrankt — zeigte sich die Haut in ca. 10 cm breiter Ausdehnung um die im rechten Hypogastrium gelegene Einstichstelle schmutzig-grün-gelb verfärbt und durch ein Infiltrat ausserondentlich verdickt. Diese Zone war begrenzt von einem scharf abgegrenzten, nach aussen in diffuses Erythem übergehenden stark rothen Saum. Dieses Erythem erstreckte sich, allmählich erblassend, bis über die Schenkelbeuge hinaus und nach rückwärts. Beide Beine von da bis zu den Zehen stark angeschwollen, bretthart. Die nicht glänzende Haut liess trotz des starken Oedems keine Fingereindrücke zurück. Ein eigenartiges Exanthem bedeckte beide Füsse auf der Streck- und Beugeseite: in der Mitte ein rother, kreisrunder Flecken mit 0,5—1,0 cm Durchmesser, dann eine 1,0—1,5 cm breite, ringförmige Zone schmutziggelb-grün verfärbter Haut, umsäumt von einem 0,5 cm breiten, gegen das Centrum sehr scharf abgegrenzten, starkrothen Ring, welcher nach aussen mehr oder weniger verschwommen in die gleichen Ringe der Nachbarschaft überging. Derselbe Ausschlag trat am 12. Tage nach der Impfung bei den beiden Schwestern auf, nur viel geringer und in einzelnen zerstreuten Gruppen. Diese zwei Kinder hatten keine Störung des Allgemeinbefindens aufzuweisen, während das diphtheritische 2 Wochen lang an Kopfweh und Appetitmangel mit leichtem Fieber zu leiden hatte. Das nur mit einer halben Portion Nr. I geimpfte jüngste Kind blieb gesund. Hegele-Ulm.

26) **Mittheilungen über die Salzwedel'sche Spiritusbehandlung, von Loew.** (Berliner kl. Wochensch. 1897. Nr. 36.) — Verf. hat die von Salzwedel empfohlenen Spiritusverbände an Lymphangitiden, phlegmonösen Wunden, Phlegmonen, Furunkeln, Erysipel, Panaritien,

phlegmon. Mastitiden nachgeprüft und bestätigt die günstigen Erfolge. In einem Falle von Sepsis bei Phlegmone des gebrochenen Unterschenkels, bei dem die vorgeschlagene Amputation verweigert wurde, trat in wenigen Tagen nach den Spiritusverbänden Besserung und Rückgang aller bedrohlichen Erscheinungen auf. Bei Mastitis. hat Verf. nicht den geringsten Erfolg gesehen. Unter den Nebenerscheinungen wird die oft bedeutende oberflächliche Mumificirung der Haut (besonders nach vorher angewandten hydropatischen Umschlägen), das Auftreten von zuweilen heftigen Schmerzen erwähnt. Die Abscesse wurde nicht nach Salzwedel durch Punction und kleine Incision, sondern stets breit eröffnet. Gauer-Berlin.

27) Ueber Befunde in Resorcinschwarten, von Beck. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. Bd. XXV. 1897. Nr. 12.) — Verf. benutzte die bei Gelgenheit der Unna'schen Resorcinschälkur abfallenden Hornlamellen (Resorcinschwarten) zur histologischen Untersuchung. Die Hornlamellen zeigen zahlreiche feine stachelförmige Gebilde, das sind Hornzäpfchen, welche die Follikelmündungen verstopfen. In diesen (von Sabouraud Cocons genannt) findet sich in Masse Unna's Acnebacillus identisch mit Sabouraud's Bacillus seborrhoicus. Raff-Augsburg.

Entzündliche Dermatosen.

28) **Ueber Psoriasis (Schuppenflechte) im Zusammenhang mit Gicht und Diabetes,** von K. Grube. (Berl. kl. Wochensch. 1897. Nr. 52.)

Nach Zusammenstellung der einschlägigen Literatur berichtet Verf. über neun Fälle, von denen in sieben eine Complication von Psoriasis und Gicht, in zweien von Psoriasis und Diabetes vorhanden war. Auffallender Weise betreffen von diesen neun Fällen acht Engländer. In der deutschen Literatur hat Verf. keine Anhaltspuncte über einen Zusammenhang zwischen Psoriasis und Gicht gefunden. Verf. ist daher der Ansicht, dass in Deutschland diese Complication sehr selten ist. Gauer-Berlin.

29) **Zur Behandlung der Psoriasis,** von E. Heuss. (Therap. Woch. 1897. Nr. 33—34.)

Die Aetiologie und Pathogenese der Psoriasis ist uns unbekannt. Vielleicht beruht dieselbe auf einer Pilzinvasion, auf besonders dazu hereditär oder erworben disponirtem Boden. Es giebt keine Behandlungsmethode, die im Stande wäre Psoriasis dauernd zu heilen oder Recidive auch nur mit einiger Sicherheit hinauszuschieben. Insofern ist die Prognose quoad sanationem ungünstig, während sie quoad vitam gut ist. Immerhin giebt es Fälle, die aller Therapie spotten, besonders die sogenannten arthritischen Formen. Auch giebt es seltene Psoriasiserkrankungen, die zu allgemeiner Dermatitis und weiter zum letalen Ausgang führen können. Die erste Rolle bei der Psoriasisbehandlung spielt die äussere Lokaltherapie, die Beseitigung der durch Infection und Prädisposition gesetzten Veränderungen (psoriatische Efflorescenzen.) Das beste Antipsoriaticum ist das Chrysarobin. In leichteren Fällen für gewisse Localisationen kommen Pyrogallussäure, Theer, weisse Präcipitatsalbe, Salicylsäure u. a. in Betracht. Eine erfolgreiche medicamentöse innere Behandlung (Arsen, Jodkali, Thyreoidin) giebt es nicht. Die Regulirung der Diät kann bei der Behandlung unterstützend mitwirken. Vielleicht gelingt

es durch geeignete Maassnahmen, Nachbehandlung mit Bädern, schwachen Salicylsäuresalben die infectionsempfängliche Haut vor Reinfection für einige Zeit zu schützen, Recidive hinauszuschieben. J.

30) **Casuistische Beiträge zur Psoriasis,** von A. Gassmann. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLI.)

1. „Psoriasis rupioides“ und „psoriatische Hauthörner.“ Es handelt sich um ein 12jähriges, innerlich gesundes Mädchen, das neben Pediculosis capitis eine Psoriasis hat, die auf dem Kopfe zur Bildung von mehreren Hauthörnern, von denen das grösste 18 mm hoch ist, führte. Diese Hörner sind an der Basis bis $2^1/_2$ cm breit, die Haare gehen unverändert durch; nach Abtragen der Hörner mit dem Rasirmesser zeigt sich eine glatte, wenig blutende Fläche. An der Schläfe findet sich ein ähnlicher, schwach kegelförmiger, an der Basis $1^1/_2$ cm messender Plaque; je ein etwa 5 Frankstück grosser, mehr flacher, concentrisch geschichteter Plaque an der linken Schulter und Vorderseite des rechten Oberschenkels. Unter Chrysarobin resp. Pyrogallussalbe und Arseninjectionen trat, nachdem inzwischen noch typische Psoriasisefflorescencen an der Stirn und im Gesicht sich gezeigt hatten, Heilung ein.

2. Multipte Warzenbildung nach Psoriasis. Ein 34jähriger, gesunder Mann, der am Handrücken flache Warzen hat, erkrankt an Psoriasis, wird geheilt, nach 1 Jahr Recidiv, das stark juckt, so dass Patient viel kratzen muss, die Warzen bestehen weiter. Nach kurzer Zeit Psoriasis unter Bädern, Chrysarobin, Borvaselin geheilt, doch finden sich am ganzen Körper zerstreut ganz flache, fein papillomatöse, blasse Erhebungen von Kreisform, durchschnittlich $^1/_2$ cm gross. Unter Salicyl und Salicylkreosotpflastermull maceriren die Warzen, und als der Patient nach weiteren 4 Monaten sich wieder vorstellt, sind alle Warzen verschwunden. An ihrer Stelle blasse, kreisrunde Stellen, ausserdem 6 frische Psoriasisplaques. Gebert-Berlin.

31) **Contribution á l'étude des éruptions sudorales des Européens aux pays chauds,** par Triboudeau. Formes pustuleuses observées á Madagascar (Arch. clin. de Bordeaux. 1897. Février. p. 81.)

Die Schweissausschläge der heissen Länder, welche wir unter dem Namen Lichen tropicus oder „bourbouilles“ kennen, nehmen oft die Form von Blasen oder Pusteln an. Diese sudoralen Pusteleruptionen treten gewöhnlich an den Achselhöhlen, der Leistengegend, dem Abdomen und den Lenden nahe am Gürtel auf, also überall, wo die Haut der Maceration durch den Schweiss ausgesetzt ist. Die benachbarten Theile sind von den gewöhnlichen Schweissfrieseln ergriffen. Die Pusteln haben 5—15 mm Durchmesser, manchmal etwas mehr. Ihr Inhalt ist nur purulent oder besteht noch gleichzeitig in seröser Flüssigkeit. Diese Efflorescencen neigen nicht zum Zusammenfliessen. Meist werden die Oberflächen der Pusteln durch Kratzen zerrissen und hinterlassen übelriechende, sehr schmerzhafte Wundstellen. Die Ursachen, welche die pustulösen, sudoralen Eruptionen hervorrufen, bestehen im tropischen Klima, langer Regenzeit, besonders in feuchter und zugleich heisser Oertlichkeit. Individuen, die durch Krankheit oder unzuträgliches Klima anaemisch geworden, solche, die stark transpiriren oder nicht für genügende Reinlichkeit Sorge tragen, neigen besonders dazu. Es geht daraus hervor, dass man oft eine grosse Anzahl von Personen, die den gleichen Einflüssen unterworfen waren, zugleich erkranken sieht: so konnte Verf. bei einer Expedition von

130 Menschen in 6 Monaten 18 Fälle beobachten. Die Behandlung besteht in antiseptischen Waschungen, Aufstreuen von indifferenten Pudern und dem Gebrauche von tonischen Mitteln, um das Allgemeinbefinden des Kranken zu bessern. Die „Bourbouilles purulentes" des Verf.'s scheinen identisch zu sein mit dem „Pemphigus contagiosus" von Manson und Sichel (cf. Brit. Med. Journ. 1897. Oct. 30. p. 1253. Ref.) Dubreuilh-Bordeaux.

32) **Les érythrodermies pityriasiques en plaques disseminées,** par L. Brocq. (Revue gén. de clin. et de Thérap. 1897.)

Unna hat unter dem Namen Parakeratosis variegata eine chronisch verlaufende Affection beschrieben, bei der rothe schuppende Flecken und Papeln auftreten, die wenig oder gar nicht jucken. Verf. hält diese Erkrankung für eine Form der Erythrodermie — eine Bezeichnung, die E. Besnier geschaffen hat. Im Anschluss an einen Fall, in dem die erwähnten Erscheinungen seit 15 Jahren bestehen, bespricht Verf. die Symptome und besonders eingehend die Differential-Diagnose der Erythrodermie. Als characteristisch ist anzusehen: fast völliges Fehlen von Jucken, Anordnung in umschriebenen ziemlich gut abgegrenzten Flecken von 2—6 cm Durchmesser, die über die ganze Haut, mit Ausnahme des Kopfes vertheilt sind, Mangel von Infiltration der Haut, mattrothe Färbung und pityriasis-ähnliche Abschuppung. Es ist also eigentlich eine chronische gutartige Pityriasis rubra in zerstreuten Flecken. Um aber den Namen Pityriasis, der schon so viel Stoff zur Discussion gegeben hat, zu vermeiden, schlägt Verf. den Namen „Erythrodermie pityriasique en plaques disseminées" vor. Bei der Behandlung geht Verf. energisch mit Pyrogallus- und Salicylsäure vor; wird die Haut gereizt, so giebt er Zinksalbe mit einem kleinen Zusatz von Salicyl-Säure. Forchheimer-Berlin.

33) **Oedème chronique lymphangitique avec poussées herpétiques survenu après une piqûre par flèche empoisonnée,** par Remlinger. (Annales de dermatologie. 1897. December.)

Ein 23jähriger Schiffskoch wurde aus Versehen von einem Kanaken mit einem Pfeile leicht in die linke Hand gestochen. 14 Tage später entwickelte sich ein schmerzliches, nicht entzündliches Oedem des Mittelfingers und des linken Handrückens. Dasselbe persistirte ein Jahr. Dann traten in Abständen von je 3 Monaten Herpesblasen auf dem Oedem auf, welche aber immer bald wieder verschwanden. Einmal trat auch eine leichte Lymphangitis mit Schwellung der Axillardrüsen auf, welche aber bald der Behandlung wich. Culturen von den Herpesbläschen blieben steril. Die Affection besteht noch, wenn auch gebessert. Verf. nennt diese Affection „oedème chronique lymphangitique."
Raff-Augsburg.

34) **A case of porokeratosis (Mibelli) or hyperkeratosis excentrica (Respighi) with a remarkable family history.** Preliminary notice by J. Caspar Gilchrist. (Johns Hopkins Hospital Bulletin. 1897. May. Nr. 74.)

Porokeratosis nennt Mibelli eine Erkrankung, die im frühen Alter an den Extremitäten, im Nacken, im Gesicht und auf der Kopfhaut auftritt und in braunen, trockenen Erhebungen besteht, welche sich centrifugal ausbreiten, während das Centrum einsinkt und einer wellenförmigen Fuge gleicht. Die wichtigste anatomische Veränderung besteht in der Hyperkeratose der Schweiss-

canäle und -Ausführungsgänge. **Mibelli** beschrieb von dieser Krankheit 6, **Respighi** 10, **Hutchins** 1 und **Max Joseph** 2 Fälle. Verf. veröffentlicht nun die Krankheitsgeschichte eines 21jährigen Mannes, bei dem die Krankheit im 5. Lebensjahre an Ohren, Nase, Kinn, Nacken, Handrücken und rechtem Vorderarm auftrat, und weist auf die Thatsache hin, dass 11 Personen einer Familie an dieser Krankheit leiden, nämlich Grossmutter, Grossonkel, Vater, Onkel, eine Schwester und deren zwei Kinder und vier Brüder.

Schourp-Berlin.

35) **Beiträge zur Anatomie des Lichen ruber (planus, acuminatus und verrucosus)**, von M. Joseph. (Archiv für Dermatol. u. Syphilis. Bd. XXXVIII.)

Es giebt nur einen klinisch als Lichen ruber zu bezeichnenden Krankheitsprocess, und dieser zerfällt je nach dem Vorherrschen der einen oder der anderen Symptomengruppe in mehrere Unterabtheilungen, welche als Lichen ruber, planus, acuminatus und verrucosus bezeichnet werden. In welcher engen Zusammengehörigkeit nicht nur diese einzelnen Symptomenarten, sondern auch die Pityriasis rubra pilaris zum Lichen ruber stehen, zeigt Verf. durch eingehende anatomische Untersuchungen. Schon in den frühesten Stadien des Lichen ruber planus fand er Andeutungen des später zur vollen Entwickelung gekommenen Processes in Form der Abhebung der Epidermis vom Corium. In allen Präparaten findet man eine deutlich sichtbare Lücke; in welcher sowohl Leukocyten, wie fibrinhaltige Fäden liegen. Das einzelne Lichenknötchen nimmt den Raum mehrerer Papillen ein; diese sind infiltrirt; die Infiltration scheint von den Gefässen auszugehen. In einzelnen Papillen zeigt das Infiltrat eine reihenförmige Anordnung, indem sich von oben nach unten in fast parallelen Zügen die einzelnen Leukocyten aneinander lagern. Talgdrüsen und Haarbälge zeigen keine Veränderung, dagegen findet sich an den Schweissdrüsen eine cystenartige Erweiterung angedeutet. Beim Lichen ruber acuminatus fällt die grosse Aehnlichkeit der Erkrankung des Corium mit dem beim Lichen ruber planus gefundenen Veränderungen auf. Auch hier findet eine perivasculäre Infiltration statt, welche eine deutliche reihenförmige Anordnung der Leukocyten erkennen lässt. Was aber besonders an dem Acuminatusknötchen auffällt, das ist die wie ein warzenförmiger Aufsatz sich deutlich abhebende Hypertrophie der Hornschicht und theilweise auch des Rete. Eine Abhebung des Epidermidalstratums vom Corium mit Lückenbildung findet man nicht bei allen Knötchen, und ist dieselbe nicht so stark ausgeprägt, wie beim Lichen ruber planus. Beim entwickelten Knötchen localisirt sich der Process um die Haarbälge herum, und zwar findet sich das Infiltrat zwischen innerer und äusserer Wurzelscheide, wodurch diese von einander abgelöst werden, ebenso wie die Abhebung des Epidermidalstratums vom Corium. Das Infiltrat enthält vereinzelte Riesenzellen. Schliesslich findet man noch zapfenartige Wucherungen des Stratum corneum nach dem Carium zu. Diese Hornzapfenbildung wird aber auch stets als integrirender Bestandtheil der Pityriasis rubra pilaris beschrieben. Dieselbe oben beschriebene Lückenbildung findet sich beim Lichen ruber verrucosus. Die Papillen sind dabei warzenförmig verlängert. Die Schweissdrüsen cystisch erweitert und mit einem feinkörnigen Inhalt gefüllt. Ebenfalls findet man hier wieder die Hornzapfen. Und auch das Infiltrat im Papillarkörper ist in perlschnurartigen Reihen angeordnet.

Immerwahr-Berlin.

36) **Eczéma palmaire chez une hystérique,** par Montfort et Mirallié. (Annales de dermatologie. 1897. December. Nr. 12.)

Eine hysterische Näherin klagte seit 4 Monaten über Schmerzen am Ulnarrand der rechten Hand, welche bis zum Ellenbogen längs des Nervus ulnaris irradiirten und bei Bewegungen stärker wurden. Ihre Beschäftigung beim Maschinennähen zwang sie besonders, den Ulnarrand der rechten Hand stark anzustrengen. Am Hypothenar der rechten Hand entwickelte sich ein schuppendes chronisches Ekzem. Ferner bestanden Schmerzen im letzten rechten Intercostalraum. Der N. ulnaris war rechts in seinem ganzen Verlauf bei Druck schmerzhaft, die Sensibilität abgestumpft. Die motorischen Fasern waren intact. Die Behandlung bestand in absoluter Ruhe für den rechten Arm, localen, lauen Bädern, Einreibungen des Vorderarms. Gleichzeitig bemühte man sich, der Pat. begreiflich zu machen, dass ihre Erkrankung leichter Art sei und sicher heilen würde. Nach zwei Monaten war complete Heilung eingetreten.

Raff-Augsburg.

37) **Report of a case of malignant papillary dermatitis, with especial reference to its pathology,** by F. H. Wiggin and J. A. Fordyce. (New York Medical Journal. 1897. 2. October.)

Bei der jetzt 50jährigen, sonst völlig gesunden Patientin entwickelte sich innerhalb 5 Jahre das Leiden in typischer Weise. Es erfolgte Exstirpation der Drüse und Ausräumung der Achseldrüsen. Mikroskopisch erweisen sich die Milchgänge der Drüse umgeben von dichtem Bindegewebe, unterhalb der Warze sind die Drüsengänge bedeutend erweitert und mit proliferirenden Zellen angefüllt. Nach Unna mit polychromem Methylenblau gefärbte Schnitte zeigen Mastzellen in grosser Anzahl.

Schourp-Berlin.

38) **Des verrues planes juveniles,** par G. Djamdjieff. (Arch. clin. de Bordeaux. 1897. October. S. 468.)

Verf. trennt die Verrucae planes juveniles vollkommen von der Verruca vulgaris. Die ersteren werden meistens auf dem Handrücken und dem Gesichte beobachtet, aber sie finden sich auch auf den Handflächen, den Extremitäten und der behaarten Kopfhaut. Sie bilden runde, scharf begrenzte, kaum hervorragende Erhöhungen mit ebener Oberfläche, sind von bräunlicher Farbe, welche besonders merklich auf dem Gesichte hervortritt, und desquamiren in parallelen Blättchen, anstatt sich durch senkrechte Risse zu theilen. Sie unterscheiden sich an allen Stellen von der gleich localisirten Verruca vulgaris, besonders aber im Gesichte, wo die Verrucae planae braun oberflächlich, kaum hervorragend bleiben, während die Verruca vulgaris daselbst netzähnlich getheilt, pigmentlos wird. Handelt es sich um eine Verallgemeinerung der Verruca, so erscheint die Eruption stets homogen mit den Erkrankungen des gleichen Typus. Man sieht nie Verrucae planae in Verruca vulgaris umwandeln oder umgekehrt. Die Verruca plana juvenilis wird hervorgerufen durch eine Hyperplasie aller Lagen der Epidermis, ohne die unbestimmte Verlängerung der Papillen, welche die Verruca vulgaris charakterisirt, und ohne die cellulären Veränderungen, welche W. Dubrenilh bei jener beschrieben hat. Die Dauer der Verruca plana ist gewöhnlich eine sehr lange, oft unbegrenzte und die Behandlung gewährt nur unsichere Erfolge. Arsenik, welches Herxheimer und Marx empfohlen haben, erzielt nur sehr unbeständige Resultate.

Dubreuilh-Bordeaux.

39) **Contribution à l'étude d'une variété insolite de verrue des régions palmaires et plantaires,** par Melchior-Robert. (Annales de dermatologie. 1897. December. Nr. 12.)

Während man sonst bei dem Ausdruck Warze sich ein Gebilde vorstellen muss, welches über die Haut hervorragt, giebt es an Stellen, die häufigem Druck ausgesetzt sind, z. B. Flachhand und Fusssohle, auch Warzen, die nicht erhaben sind, eine geringe Epidermisüberkleidung haben und wie eine Schwiele aussehen. Die Warze liegt in der Tiefe, unter der Epidermis, wie in einem Brunnen oder Schacht, weshalb sie auch Verf. „verrue en puits" nennt. Verf. hat vier solcher Warzen, zwei an der Flachhand und zwei an der Fusssohle beobachtet. Eine histologische Untersuchung konnte er nicht machen.

Raff-Augsburg.

Literatur.

40) A case of dermatitis from Röntgen rays, by H. R. Crocker. (Brit. med. Journ. 1897.) — Zur Aufnahme wurde eine Crooke'sche Röhre etwa 5 Zoll vor dem mit dem Flanellhemde bedeckten Epigastrium desselben aufgestellt. Die Expositionszeit dauerte 1 Stunde. Am nächsten Tage schon war die den Strahlen ausgesetzte Haut stark entzündet, die Haut excoriirte später und heilte nur langsam. Haas-Köln.

41) Dermatitis from exposure to the X-rays, by Ryan. (Brit. Journ. of Dermatology. 1897. August.) — Es handelte sich um eine Frau, bei welcher wegen einer Schulterverletzung einen Monat zuvor die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen vorgenommen worden war. Dieselbe hatte vier Mal stattgehabt; die Pat. hatte dabei angegeben, Schmerzen zu empfinden. Die vierte Durchleuchtung dauerte ungefähr $^3/_4$ Stunde; danach war die Affection aufgetreten, welche in einer Schwellung mit einem deutlichen pigmentirten Rande bestand. E. Samter-Berlin.

42) Herpes zoster caused by arsenik, by Eugene Lee Crutchfield. (Medical Bulletin. 1898. January. Nr. 1.) — Verf. veröffentlicht zwei Fälle von Herpes zoster, die sehr kurz verliefen und deren Entstehen er auf Arseneinnahme zurückführt. 1. Ein 17jähriger phthisischer Pat. nahm fortgesetzt Arsen. Plötzlich tritt Herpes zoster auf, der nach Aussetzen des Arsens unter Carbol-Zink-Salbe bald heilt. 2. Eine 77jährige Malaria-kranke Pat. bekam auf Arseneinnahme Herpes zoster abdominalis und femoralis, der nach Aussetzen des Arsens ebenfalls bald heilte. Schourp-Berlin.

43) Ueber Eczembehandlung, von Saalfeld. (Therapeut. Monatshefte. 1897. S. 576.) — Verf. sah von der prolongirten Anwendung von Kamillenumschlägen statt der von ihm seiner Zeit empfohlenen Bleiwasser- oder Borsäurelösung-Umschläge günstige Erfolge. Die lauwarmen oder heissen Umschläge bekämpfen in einer Reihe von Fällen besser als die kalten Umschläge den Juckreiz. Gauer-Berlin.

44) Zur Behandlung der chronischen gewerblichen Fingerekzeme, von J. Rószás. (Ebenda. 1898. Nr. 1.) — Die ekzematösen Stellen werden mit Wasser befeuchtet und dann mit Lapisstift touchirt. Danach Zinkpaste, der Erfolg ist ein guter. J.

45) Chronic eczema followed by elephantiasis, by Galgey. (Brit. med. Journ. 1897. 4. Dec.) — Der 42jährige Pat. hatte seit Jahren

Ekzem an den Schenkeln und Ellbögen. Nach einem Anfall von kaltem Fieber trat unter Schuppenbildung Elephantiasis am linken Schenkel auf; unter Anwendung von Ichthyol-Salicyl-Pyrogallussalbe schwanden die Schuppen. Im Blute fanden sich einige Filaria sanguinis.
Schourp-Berlin.

46) A case of impetigo herpetiformis, by M. B. Hartzell. (Journal of cutan. and genito-urinary diseases. 1897. Nov.) — Die 84jährige Pat. litt mehrere Monate hindurch an einem pustulösen Ausschlag auf der Innen- und Rückseite der Schenkel, auf dem unteren Theil des Bauches und des Rückens und auf der Beugeseite der Arme. Die Pusteln neigen zu gruppenförmigem Zusammenfliessen und zur Bildung krustöser Flecken, die am Rande von miliaren Bläschen umgeben sind. Schubweises Ausbrechen der Affection. Zugleich Eruption auf der Zungenschleimhaut. Auftreten von Frostgefühl, Fieber, Diarrhoe. Tod. — Verf. führt aus, dass ein Theil der als Impetigo herpetiformis beschriebenen Fälle dem Erythema bullosum multiforme, ein anderer dem Pemphigus zuzurechnen sei.
Schourp-Berlin.

47) Contribuzione allo studio della verruca giovanile, di G. Lupis. (Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. Bd. IV. 1897.) — Verf. hält die Verrucae planae juvenilis für contagiös, konnte aber keine Mikroorganismen darin nachweisen.
J.

48) Note on a case of pityriasis rubra, by James B. Coleman. (Dublin Journ. of Medical Science. 1898. January. S. 25.) — Bei dem 20jähr. Pat. trat die Affection vor $^1/_2$ Jahre unter Röthung, Schuppenbildung und lebhaftem Juckreiz auf. Die Röthung verschwindet auf Druck und hinterlässt eine gelbliche Farbe. Die Schuppen sind dünn und leicht abhebbar. Die Schleimhäute sind unbetheiligt. Die Behandlung bestand ohne Erfolg in Arsen, Salben und Bädern. Verf. verspricht sich eventuell Hilfe durch Thyreoïdin.
Schourp-Berlin.

49) Acne rosacea treated by intradermal injections of formaldehyde, by J. T. McShane. (Journ. of the Americ. Med. Associat. 1897. 18. Dec.) — Von einer Formalinlösung (1 : 100) wurde in je ein Knötchen der Acne rosacea ein Tropfen injicirt. Der Erfolg wurde allmählich ein ausgezeichneter. Doch fehlt jede genauere Beschreibung in der kurzen Mittheilung.
J.

50) A severe case of facial erysipelas treated by antistreptococcus serum, by McGeorg Young. (Brit. med. Journ. 1897. 11. Dec.) — Bei einer 52jähr. Frau trat Erysipel im Gesicht, Hals und Nacken auf. Verf. bestrich die Grenze des Gesunden mit Jodtinctur und machte an einer Ecke eine Injection von 10 ccm Serum. Es erfolgte Heilung.
Schourp-Berlin.

51) Die Injectionen von künstlichem Serum als Methode, den Tod nach Verbrennungen zu verhüten, von Tommasoli. (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXV. Nr. 2.) — Verf. schlägt vor, künstliches Serum, Kochsalz und $NaHCO_3$, bei schwer verbrannten Menschen zu injiciren.
Raff-Augsburg.

52) Lichen ruber acuminatus, von Leviseur. (New Yorker med. Monatsschr. 1897. Nr. 6.) — Nach Abheilung bestand eine tiefbraune Pigmentation. Freilich war lange Zeit Arsen gegeben worden.
Raff-Augsburg.

53) **Rapport du psoriasis avec la syphilis**, par M. F. **Bauffé**. (L'académie des sciences. 1897. 28. Juni.) — Verf. empfiehlt das Orchitin bei Psoriasis. J.

54) **Psoriasis vulgaris**, von **Rille**. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XL. S. 349.) — Der Kranke wurde mit Natrium kakodylicum behandelt und vertrug 8 Injectionen reizlos. Schourp-Berlin.

55) **Ueber die Behandlung der Psoriasis mit Salophen**, von F. **Lehmann**. (Inaug.-Diss. 1897. Würzburg.) — Verf. glaubt gute Resultate mit der Anwendung einer 10 % Salophensalbe bei Psoriasis erzielt zu haben. J.

56) **Gonty hypertrophic acrodermatitis (Hutchinson)**, by **Edge**. (Brit. med. Journal. 1897. 25. Dec.) — Die von **Crocker** Erythema elevatum diutinum benannte Krankheit beobachtete Verf. wiederholt bei jugendlichen Patienten, während sie sonst nur bei Leuten im mittleren Lebensalter gefunden wurde. Schourp-Berlin.

57) **Notiz zur Behandlung der Dermatitis medicamentosa**, von **Frickenhaus**. (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXV. 1897. Nr. 10.) — Verf. empfiehlt gegen diese Krankheit, an der er selbst bei Beschäftigung mit Carbol oder Sublimat leidet, Pinselung mit Salmiak oder Liq. Ammon. canst. und Aq. āā. Wenn die Bläschen eingetrocknet sind, pinselt man mit Collodium. Raff-Augsburg.

58) **Pityriasis rubra**, by **Coleman**. (Brit. med. Journ. 1897. 11. Dec.) — Bei dem 20jähr. Pat. trat die Krankheit im Mai d. J. auf an Hand- und Fussrücken, um innerhalb einer Woche den ganzen Körper zu befallen. Die lebhaft rothgefärbte Haut wurde dünn und schuppte stark. Das Haar fiel aus. In der Discussion wird der Fall als Pemphigus foliaceus oder als Erythema universale angesprochen. Schourp-Berlin.

59) **Hydrotherapie bei Sycosis**, von N. **Ssletow**. (Medicinskoje Obosrenje. Nr. 10; refer. in Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1897. Nr. 8.) — Der Betreffende verweilt in einem Zelte unter dem Wasserdampfe 20 bis 25 Minuten, alsdann bekommt er eine Douche aus kühlem Wasser (von Stubentemperatur). J.

60) **Eczema palmare and plantare**, by **Allan Jamieson**. (Brit. med. Journal. 1897. 11. Dec.) — Differentialdiagnostisch kommen in Betracht Parakeratosis, Psoriasis, Lichen planus, Syphilis, Dermatitis seborrhoica; bei der Behandlung ist Pyrogallussäure zu berücksichtigen, die **Unna** bei Lupus erythem. und Psoriasis erfolgreich anwandte.
Schourp-Berlin.

61) **Anthrax edema**, by W. **Page McIntosh**. (Detroit Journ. of Med. 1897. Juni.) — Bei einem 34jährigen Manne mit einer orangegrossen Pustula maligna im Naken wurde, nachdem Anthraxbacillen mittelst der **Gram**'schen Methode nachgewiessen waren, nach einer Injection in den Tumor reichlich Wasserstoffhyperoxyd eingespritzt und die Wunde mit 10 % Carbollösung bedeckt. 9 Wochen nach dem ersten Erscheinen der Geschwulst war Pat. gesund. McDonnell-New Haven.

62) **Chilblains**, by A. E. **Wright**. (Lancet. 1897. Nr. 38.) — Verf. empfiehlt gegen Frostbeulen bei Kindern 2—3mal täglich 0,6—1,0 Calciumchlorid, bei Erwachsenen das Doppelte zu verordnen. Er sah gute Erfolge bei der Anwendung dieses Mittels. Schourp-Berlin.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

63) **The treatment of cutaneous malignant epitheliomata (cancer),** by A. R. Robinson. (New-York Polyclinic 1897. July.)

Versuche mit Exstirpationen solle man frühzeitig machen, und wenn möglich mit dem Messer eine grosse Stelle einschliesslich allen krebsigen Gewebes entfernen. Andere Krebse, bei denen dies unmöglich sei, möge man caustisch behandeln, doch sei Electricität nicht zu empfehlen. Auskratzung und Curettiren entfernen das kranke Gewebe nur unvollständig. Nur eine schnelle und vollkommene Aetzung sei anzuraten, da milde theilweise Aetzung das übrig bleibende epitheliomatöse Gewebe im Zustande einer Reaction hinterlässt, die neues Wachsthum verursacht. Verf. räth, Potaschenätzung zu gebrauchen, da diese die Gewebe schnell zerstört und die Behandlung grosser Flächen auf einmal ermöglicht. Ein entzündlicher Process wird rings um den Krebs erzeugt, der jedes übriggebliebene Krebsepithel zu zerstören geneigt ist. Auch Toxalbumine helfen gewöhnlich den Krebsorganismus zu vernichten. Bei papillomatösen Formen, in deren Folge schwere Haemorrhagien auftreten können, ist diese Behandlung ungeeignet. Zinkchlorid mit Zusatz von 20% Cocaïn kann verwendet werden, er zerstört normales und pathologisches Gewebe, wenn auch nicht in gleichem Maasse wie Potasche. Arsensäure ist wegen ihrer electiven Eigenthümlichkeit weniger geeignet, Gewebe zu zerstören. Sie mag in Pastenform gebraucht werden.

Pudor-Portland.

64) **Ueber Horn-Krebs,** von V. Mibelli. (Internat. Atlas seltener Hautkrankheiten. Lief. XIII, 1897.)

Verf. giebt die schöne Abbildung und Beschreibung eines auf einem Carcinom sich entwickelnden Hauthornes, Hornkrebs, bei welchem auch die histologische Untersuchung die typische Structur des reticulären Carcinoms mit hyaliner Degeneration und Krebsperlen ergab. Während aber gewöhnlich das Hauthorn die primäre Erscheinung ist, und das Carcinom sich erst secundär auf ihm als Complication entwickelt, fand hier, ähnlich wie man es mitunter an der Glans penis und am Scrotum beobachtet, das umgekehrte statt.

J.

65) **Beitrag zur Histologie und Lehre vom Xanthoma tuberosum multiplex,** von Geyer. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XL. 1897.)

Anlass zu den Untersuchungen gab ein Fall von Xanthoma tuberosum bei einem 33jährigen, grossen, kräftigen Mann, der den Beginn des Leidens ein Jahr zurückdatirt. Während des Auftretens der ersten Tumoren leichte, ziehende Beschwerden in der Lenden- und Glutaealgegend. Es fanden sich bei dem Kranken von der Hinterhauptsgrenze über Nacken, Rücken, Lenden, bis hinab in die Kniekehlen, die frei sind, und Waden zahlreiche, disseminirte gelbe Knötchen von kaum Stecknadelknopf- bis Hirsekorn- und Linsengrösse, mit röthlichgelbem Saum. Am grössten und deutlichsten ausgeprägt waren die Knötchen an den Streckseiten der oberen Extremität; die Beugeseiten waren frei bis auf die rechte Handwurzel, wo sich auf der Beugeseite eine ca. 2 cm lange weissliche Narbe, besetzt mit verschiedenen, teilweise confluirten Knötchen fanden. Urin enthielt $^1/_4$—$^1/_2$‰ Eiweiss, das sich bei reichlichem Biergenuss bis auf $2^1/_2$‰ steigerte. Nach einem Jahre constatirt der Verf. dass die Xanthomerkrankung keine Fortschritte gemacht, im Gegentheil hatten die grösseren Knoten ihre erhabene Beschaffenheit verloren, die gelbe Farbe

hatte sich in eine gelbrothbräunliche verwandelt, die hyperämischen Höfe sind geschwunden. Da wo die Knoten in Gruppen standen, völlige Abflachung der centralen, an ihrer Stelle theilweise bräunliche, weiche Pigmentflecke. Gleichzeitig Urin frei von Albumen. Besonders interessant war an dem Falle das Verschwinden der Albuminurie zur Zeit der Rückbildung, und Wiederauftreten derselben zur Zeit des Recidivierens der Xanthome; dies lässt den Verf. auf einen Zusammenhang der Nierenerkrankung mit der Geschwulstbildung schliessen und das Hauthorn als eine Erkrankung auf allgemeiner Grundlage ansehen. Er sucht seine Ansicht auf die histologischen Befunde in den verschiedenen Stadien der Erkrankung, die er genau angiebt, zu stützen. Er fand die Hauthornkrankheiten einzeln im obersten Theil der Cutis oder zu mehreren vereint; jedes aufgebaut aus Zellen von embryonalem Bindegewebstypus mit grossem Protoplasma, Vacuolen und meist concentrischem Kern. Der Fettgehalt der Xanthomzellen nimmt von der Peripherie zum Centrum zu, so dass die im Centrum gelegenen Zellen vollständig fettüberladen sind und die Grösse von Riesenzellen haben. Die Randzellen zeigen viel Karyokinesen. Die übrigen Gewebsbestandtheile zeigen keine nennenswerthen Veränderungen, bis auf die Lymphgefässe, denen der Verf. die Hauptrolle bei der Xanthomwucherung zuschreibt. Die Endothelien der Lymphgefässe der Papilen ragen stark in das Lumen hervor und erscheinen mit bipolar gelagertem Fettstaub durchtränkt; in anderen Papillen durchwuchern die Endothelzellen die Lymphbahnen, und um dieselben herum finden sich den Endothelien gleiche Zellen, die verfetten und die Circulation in den Lymphbahnen allmählig durch Compression aufheben. Hier soll die Entstehung des Xanthoms und das frühe Auftreten der strohgelben Farbe zu sehen sein. Ist die Lymphe irgendwie alterirt, so wirkt sie zunächst auf die Lymphendothelien die dann weiter zu den genannten Veränderungen Veranlassung geben. Aehnlich ist auch der Einfluss der veränderten Lymphe auf die Endothelien für die Entstehung der tiefergelegenen Xanthomknötchen. An den zurückgebildeten Xanthomknötchen findet sich in den Endothelien der Lymphbahnen und um diese kein Fett mehr, wohl aber zahlreiche Mastzellen. Die Xanthomzellen selbst enthalten auch weniger Fett, sie scheinen zu confluiren. In den makroskopisch nur als Leberflecke imponirenden Xanthomresten findet sich nur noch ein vermehrter Pigmentgehalt in der Fusszellenschicht.

Gebert-Berlin.

Literatur.

66) Xanthoma Diabeticorum, with an account of a new base, by Walker, Norman. (British Journal of Dermatology. 1897. December.) — Bei der 21jährigen Kranken war Anfang 1896 das Vorhandensein eines Diabetes festgestellt worden. Weihnachten 1896 erkrankte sie an einer Hautaffection, welche im Juni 1897 wieder verschwand, um im Juli desselben Jahres von neuem aufzutreten. Es zeigten sich, als Verf. die Kranke in Beobachtung bekam, bei derselben ca. 800—1000 Flecke, welche ziemlich gleichmässig über die vier Extremitäten vertheilt waren; nur einige wenige waren im Gesicht, am Kinn und auf der Nase, vorhanden. Die grössten Flecken fanden sich über den Ellbogen und den Knieen; sie waren von blassrother Farbe, aber zugleich mit einem deutlichen gelben Farbenton, und ihre Basis war umgeben von einem kleinen weissen Epidermisring. Die mittleren Flecke waren von conischer Gestalt und boten scheinbar das Aussehen von Pusteln dar, indem sie eine

gelbliche Spitze aufwiesen, die von einem roten Hof umschlossen war. Die kleinsten Flecke waren rein gelb, ohne rothen Hof, auch ohne alle entzündlichen Erscheinungen. Die Flecke fühlten sich ziemlich derb und hart an. Schmerzen oder Juckreiz waren nicht vorhanden. Auch dieser Ausschlag schwand wieder; der Diabetes selbst wurde weder durch das Auftreten noch durch das Verschwinden des Exanthems beeinflusst.

E. Samter-Berlin.

67) Diffuses Keratom an einem kindlichen Kadaver, von Hebra. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XL. S. 351.) — Verf. nimmt eine in den 4. Embryonalmonat fallende Verhornung der Epidermis an; in infolge dessen fehlt der Epidermis ihre Elastizität, sie reisst ein an manchen Stellen, die später zum Theil wieder mit Epidermis bekleidet werden.

Schourp-Berlin.

68) Angioma serpiginosum, von Leslie Roberts. (British Journ. of Derm. 1897. Mai.) — Bei dem Mädchen war zuerst im Alter von 5 Jahren ein kleines Angiom an der rechten Wade entdeckt worden, das nur ganz langsame Fortschritte machte, bis es plötzlich zur Zeit der Pubertät, mit dem Einsetzen der Menstruation, äusserst rasch zu wachsen anfing und sich innerhalb eines Jahres über die Hinterfläche des ganzen Beines ausdehnte. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Stückchens ergab, dass es sich um eine Erweiterung der unter der Epidermis gelegenen Capillaren zu grossen mit Endothel ausgekleideten cavernösen Räumen handelte, während das Hautgewebe selbst keine weitere Veränderung erkennen liess.

E. Samter-Berlin.

69) Naevus vascularis des Gesichtes, von Brock. (Société française de dermatologie et de syphilidographie 1897. 8. Juli.) — Wesentliche Besserung durch Electrolyse mit Anwendung des negativen Pols.

Raff-Augsburg.

70) Ein Fall von cavernösem Angiom der oberen Lider, von Rumschewitsch. (Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde 1897. Sept.) — 24jähriger Mann kam zur Operation mit einer 1,5 : 1 cm grossen Geschwulst, die als unbedeutender, bläulicher Fleck bei der Geburt beachtet wurde. Das unverschiebliche Angiom war leicht entfernbar und die Haut reichlich vorhanden, dass der Defect mit wenigen Näthen ohne Weiteres leicht geschlossen werden konnte. Heilung ohne Spannung per pr. Die makro- und mikroskopische Untersuchung des Angioms ergab, wie es scheint, wenig erhebliche Unterschiede von dem schon bekannten Bau dieser Geschwülste.

Hegele-Ulm.

III. Bibliographie.

71) **Handatlas der Hautkrankheiten,** von M. Kaposi. (I. Abthlg. 1. Hälfte. 53 Tafeln. Braumüller, Wien 1898. 8 Mk.)

Seit dem Erscheinen des bekannten und man kann wohl auch sagen berühmten Atlas der Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute von Kaposi im Jahre 1875 haben die Freunde dieses Meisters in unserem Fache lange Jahre vergeblich auf die Fortsetzung dieses Werkes warten müssen. Endlich hat sich Verf. dazu entschlossen, den vorliegenden Handatlas der Hautkrankheiten herauszugeben, der gewiss in kurzer Zeit ebenso

viele Freunde gewinnen wird, wie jener ältere. Was lange währt, wird gut! Kaum je wird man dies mit grösserem Rechte sagen können, als von dem vorliegenden Atlas. Die Treue der Abbildungen, die Schärfe der Darstellung entsprechen der klinisch exacten Krankheitszeichnung, welche wir vom Verf. gewohnt sind. Daher legt auch Verf. mit Recht einen grossen Werth darauf, nicht nur alle vulgären und seltenen Krankheitsformen, sondern dieselben sogar in allen Modificationen wiederzugeben, welche sich nach der Localisation, Ausbreitung, Entwickelung und Rückbildung der jeweiligen Affectionen richten. Gewiss wird Verf. dies in vollem Maasse erreichen, da er nicht weniger als 350 Tafeln wiederzugeben beabsichtigt. Welcher Reichthum uns hier geboten werden soll, davon kann man sich eine Vorstellung machen, wenn z. B. von Acne allein 16, von Ekzem 13, von Erythem 13, Favus 8, Lichen ruber gar 14, Lupus erythematosus, Pemphigus 11 Abbildungen wiedergegeben werden sollen. Trotz dieser Reichhaltigkeit wird aber der Preis des Werkes ein recht mässiger sein und die vorliegende erste Hälfte der ersten Abtheilung mit 53 Tafeln kostet nur 8 Mk., das ganze Werk 48 Mk. Hierdurch wird gewiss die weitmöglichste Verbreitung des nach jeder Richtung ausgezeichneten Werkes ermöglicht werden. Vielleicht würden es Manche mit mir für vortheilhafter halten, wenn den einzelnen Abbildungen noch ein Text beigefügt werde, während jetzt nur neben jeder Tafel allein die Bezeichnung der Krankheitsform angegeben ist. Verf. hat aber unzweifelhaft seinen Zweck erreicht, den Studirenden und praktischen Aerzten einen Lehrbehelf hiermit an die Hand zu geben, wie wir ihn bisher in der Literatur noch nicht kennen gelernt haben. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Akne.

1) Rec. Adipis lanae 6,0
Acid. acet. dil. 7,0
Adipis benz. 6,0
Sulf. praec. 2,0
Mf. pasta

(Unna, Mon. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. 3.)

Ekzema chronicum der Finger und Hände.

2) Rec. Jodi puri 0,1
Kalii jodat. 0,25
Glycerin 12,5

S. Die kranken Stellen ein- bis zweimal täglich und darauf Bedecken mit Leinwand event. noch Einfetten mit 20 % Borsalbe.

(Edlefsen, Therap. Monatsh. 1898. Nr. 2.)

Ekzema subacutum.

3) Rec. Lanolini
Paraffini
Cerae albae ana 5,0
Ol. Sesami 35,0

(Schwimmer, Ung. Med. Presse. 1898. Nr. 1.)

Ephelides und Chloasmata.

Rec. Tinct. Benzoës 8,0
4) Aq. Rosar 120,0
Sublimati 0,05

Die betreffenden Gesichtsstellen werden zwei- bis dreimal wöchentlich hiermit gewaschen und am Abend mit etwas Lanolincream befettet.

(J. Braun, Allg. Wiener Med. Ztg. 1897. Nr. 41.)

Gonorrhoe.

Rec. Methylii salicylici artef.
(künstliches Gaultheriaöl) 1,0
5) Bismuthi subnitrici 10,0
Vaselini liquid. 100,0

S. Vor dem Gebrauche umzuschütteln und dreimal täglich zu injiciren.

(Duquaire, Medical News. 1897. Nr. 20.)

Herpes tonsurans capillitii,

Rec. Ungt. Hydr. oxyd. rubr. 12,0
Ungt. sulf. 20,0
6) Ungt. Zinci oxyd. 32,0
M. f. ungt.

(Pulsford, Journal of the Americ. med. association. Chicago. 1897. Nr. 2.)

V. Vermischtes.

— Der sechste Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft findet am 31. Mai und den beiden folgenden Tagen in Strassburg i. E. statt. Der Vorstand hat beschlossen nur ein Hauptthema aufzustellen und zwar: Acne, Aetiologie, Pathologie und Therapie. Referenten: die Herren Touton und Veiel.

— Von den Mitteilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepraconferenz zu Berlin im October 1897 ist jetzt der dritte und damit der Schlussband erschienen. Gewiss werden alle Theilnehmer wie Prof. Lassar in dem Schlusswort bemerkt mit Genugthuung auf ihre in seltener Einmütigkeit geleistete Arbeit zurückblicken. „Nie zuvor ist es möglich gewesen eine derartige Sonderfrage in so umfassender internationaler Form zu gemeinsamer Verständigung zu bringen. Die Ziele der Klarheit und der Wahrheit waren es allein die Allen vorgeschwebt haben, und welche der internationalen Lepraconferenz ihre Signatur, ihre für folgende Bestrebungen ähnlicher Richtung gewiss Beispiel gebende Tendenz verliehen haben."

— Unser geschätzter Mitarbeiter Hr. Stadtarzt Dr. Kiwull in Wenden, Livland, theilt uns eine Notiz aus der Kurländischen Gouvernementszeitung mit, dass soeben auf Anordnung des Ministeriums des Innern Sitzungen einer Commission stattgefunden haben, deren Aufgabe die Ermittelung von Maassregeln gegen die Verbreitung der Syphilis ist. Es wurde festgestellt, dass in Kurland in den letzten vier Jahren gegen 5000 Fälle von Syphilis registrirt worden sind.

— Merck's Bericht über das Jahr 1897 (herausgegeben im Januar 1898) enthält wiederum eine gewissenhafte und unparteiische Beschreibung der neuen Heilmittel. Bei der grossen Zahl derselben ist als besonders dankenswerth diese Zusammenstellung der einschlägigen Literatur zu begrüssen.

VI. Vereinsberichte.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur in Breslau.

Sitzung am 3. December 1897.

1. Bachmann stellt einen Fall von **Urticaria gigantea** vor, bei welchem eine Mitbetheiligung der Schleimhäute beobachtet werden konnte. Im Munde, speciell am Zahnfleisch und an den seitlichen Zungenpartieen, traten hell bis dunkelrothe, erbsengrosse, quaddelartige Knötchen auf, die, ohne Beschwerden zu verursachen, in wenigen Stunden verschwanden. Mehrfach wurden auch an der Kehlkopfschleimhaut, und zwar an den Stimmbändern und an der Vorderfläche der Aryknorpel entsprechende Efflorescenzen sichtbar, häufiger jedoch traten circumscripte Oedeme auf. Gelegentlich dieser Symptome wurden Schlingbeschwerden bemerkt, die besonders stark wurden, wenn die schon an sich sehr grosse Zungentonsille betheiligt war.

2. R. Meyer demonstrirt einen Fall von **multiplen congenitalen Fibromen der Haut in Combination mit Sarcom.** Es fanden sich bei der 51jähr. Pat. über den ganzen Körper zerstreut mehrere Hunderte kleiner Tumoren von Stecknadelkopf- bis Pflaumengrösse, die zum Theil gestielt und gelappt erscheinen. Am rechten Oberschenkel lag eine Geschwulst, welche sich nach der Operation als grosszelliges Spindelzellensarcom erwies. Die übrigen Tumoren sind ziemlich zellreiche Fibrome, die zwischen Cutis und Subcutis, oberhalb der Schweissdrüsen liegen und Gefässe und Muskelfasern enthalten, nicht aber Nerven, während doch nach der Theorie v. Recklinghausen diese Tumoren vom Endo- oder Perineurium ausgehen sollen. Die Combinaton mit Sarcom erweist wohl, dass es sich hier, wie in vielen anderen Fällen, um eine congenitale Anlage handelt.

3. Pinkus zeigt einen Fall von **lymphatischer Leukämie mit Hauterscheinungen,** die sich bei einem 60jährigen Mann seit 3 Jahren mit Verdickung und Röthung der Nase und der Hand und Fingerrücken entwickelte, während zugleich die Lymphdrüsen im Gesicht, Hals, Nacken und Leistenbeuge zu schwellen begannen. Seit einigen Monaten trat unter Anschwellung der Augenbrauen und des rechten Augenlids hochgradige Schwäche ein. Die Nase ist um das Doppelte ihres sonstigen Umfangs vergrössert und, wie die übrigen verdickten Stellen, blauroth verfärbt, die in der spiegelnd glatten Haut leicht verschiebliche weiche Knoten bilden. Die Drüsen sind zumeist enorm vergrössert und erreichen bis 6 cm im Durchmesser, so namentlich am Halse, im Gesichte und an den Oberschenkeln. Im Blute waren die Lymphocyten stark vermehrt und bildeten über 90 % der weissen Blutkörperchen, von denen 240 000 gegenüber 3975 000 rothen vorhanden waren.

Löwenheim-Breslau.

VII. Personalien.

— Prof. Schwimmer, welcher unter Betheiligung weitester Kreise am 12. December 1897 sein 25jähriges Professorenjubiläum gefeiert hatte, starb am 25. Februar 1898 im 61. Lebensjahre.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Erster **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1898. **April.** **Nr. 7.**

I. Originalmittheilungen.

1. Bemerkungen zur Behandlung der acuten Gonorrhoe mit Protargol.

Von Prof. **F. Kreissl** (Chicago).

(Aus einer Vorlesung in der Klinik für Genito-urinary Surgery, Chicago, Clinical School.)

Angeregt durch den Original-Artikel Prof. Neisser's (Breslau) in der Octobernummer des Dermatologischen Centralblattes über Protargol stellte ich sowohl hier in der Klinik, als auch in meiner Privatpraxis eingehende Versuche über dieses neue Silberpräparat an. Es ist sonst nicht meine Gewohnheit, rückhaltlos eine neue Therapie, wie ich sie in den Fachblättern empfohlen finde, sofort in der Praxis zu verwerthen, ich warte gewöhnlich ab, was für praktische Resultate mit dem „Neuesten" erzielt wurden und warte so lange, bis sich die günstigen Berichte mehren und von mehreren ernst zu nehmenden Klinikern bestätigt werden. Mit Protargol machte ich eine Ausnahme, weil mir erstens der Name Neisser, des um die Pathologie und Therapie der Gonorrhoe hoch verdienten ernsten Forschers, genügende Garantie bot, dass es sich in dem Artikel um mehr als eine Hypothese oder ein Experiment handelte, und weil Neisser darin Gedanken entwickelte, welche sich mir in den letzten Jahren wiederholt aufdrängten und sich ins praktische übertragen mit meinen Erfahrungen deckten.

Ich habe seit Jahren chronische gonorrhoische Urethritiden mit Höllenstein-Spülungen behandelt. Ich nahm sie selbst an den Patienten vor, nachdem ich mit den Resultaten nicht zufrieden war, welche erzielt oder eigentlich nicht erzielt wurden, wenn die Patienten Silberlösungen mit der gewöhnlichen Tripperspritze zu Hause selbst injicirten. Damit steigerte sich der Prozentsatz der Heilungen, und die Behandlungsdauer wurde eine viel kürzere. Ich will konstatiren, dass wenige Patienten im Stande waren, eine Silberlösung 1 : 2000 länger als 2 bis 3 Minuten in der Harnröhre zu halten, ohne über heftiges Brennen zu klagen und dass diejenigen, welche die Lösung über 5 Minuten hielten, sehr oft hinterher Harndrang hatten und Symptome boten, welche anzeigten, dass die Lösung in die Urethra posterior gedrungen war. Weniger concentrirte Silberlösungen als 1 : 2000 sind kaum oder gar nicht geeignet, auf die Gonorrhoe entwicklungshemmend einzuwirken, und selbst Lösungen in einer Concentration von 1 : 1000 erfordern über 5 Minuten Zeit, um diesbezüglich einen merklichen Einfluß zu entfalten. Nur um das Eindringen der Silber-

lösung in die Urethra posterior zu verhindern und doch einen längeren Contact derselben mit der Schleimhaut der vorderen Harnröhre zu erzielen, machte ich mich daran, alle chronischen Urethritiden mit Massenirrigation von dünner Silberlösung zu behandeln und gebrauchte dabei einen Nelatoncatheter Nr. 6 englisch. Um einen Liter Flüssigkeit auf diese Weise durch die Harnröhre durchzuspülen brauchte ich bei entsprechender Höhe des Irrigators 12—15 Minuten (selbstredend war entsprechend dem Volum die Concentration der Lösung eine schwächere geworden). Damit hatte ich viel gewonnen, aber nur in chronischen Fällen. Neisser betonte mit Recht gegenüber Finger und anderen Anhängern der expectativen Methode, dass der Schwerpunkt der Gonorrhoebehandlung in der möglichst frühzeitigen Behandlung derselben liege, solange es noch nicht zu bedeutender Schädigung der tiefer liegenden Gewebeschichten gekommen. Nun verträgt aber die Harnröhre im Stadium der acuten Entzündung keine Irritation, sei sie chemischer, thermischer oder mechanischer Natur, sie verträgt also auch keine Argentum nitricum Lösungen in kleinen Quantitäten und der dadurch nötigen höheren Concentration, aber sie verträgt auch keine Spülungen mit noch so schwachen Solutionen, ohne mit heftigen Reactionen localer und allgemeiner Natur zu antworten. Die unangenehmsten Enttäuschungen in dieser Richtung werden, glaube ich, viele von denjenigen gemacht haben, welche die Abortivbehandlung der Urethritis gonorrhoica nach Janet durchzwingen zu müssen glaubten. Jetzt wo der Enthusiasmus darüber sich abgekühlt hat, können wir es ja ruhig, ohne Furcht ein Ignorant genannt zu werden, sagen, dass die Menge unangenehmer Complicationen, welche, ich betone dies, trotz grösster Vorsicht, dabei auftraten, nicht von den wenigen angeblichen Heilungen aufgewogen wurden. Ich spreche hier von acuter Urethritis anterior. In diesen Fällen leistete ja die kleine mehrmals (3 bis 6 mal) in 24 Stunden vorgenommene Injection sehr schwacher Silberlösungen ziemlich gutes, ich bin überzeugt, daß sie oftmals das Uebergreifen des infectiösen Processes auf die hintere Harnröhre verhinderte, und uns gestattete die Acme sowie den Zeitpunkt, in welchen wir mit den Irrigationen ohne Bedenken beginnen durften, abzuwarten. Aber noch immer hatte ich einen zu hohen Prozentsatz von Urethritis posterior, Periurethritis, Prostatitis und Epididymitis zu verzeichnen, als dass ich diese Art der Behandlung acuter Gonorrhoe eine ideale hätte nennen können. Mittlerweile erschien das Argentamin, ein anderes Silbersalz, dem das beste angerühmt wurde, ich kann ihm nur nachrühmen, dass es in chronischen Fällen hier und da gut sein mag, dass es aber bei acuter Urethritis das Argentum nitricum nicht übertrifft.

Vor 2 Jahren begann ich die Behandlung solcher Fälle mit dem von Jadassohn in Breslau empfohlenen Argonin, einem anderen Silbersalze,

und ich will gestehen, dass ich schon nach wenigen Wochen allen Grund hatte damit zufrieden zu sein, da es die von Neisser so oft ausgesprochenen Bedingungen erfüllte, es hatte eine starke Gonokokken tötende Kraft und schien von der Harnröhre selbst in 8 % Lösungen gut und ohne Irritation vertragen zu werden, auch wenn die Dauer der Injection auf 15—20 Minuten ausgedehnt wurde. Damit hatte ich erreicht, was mir bei den Irrigationen mit den Argentum nitr. Lösungen immer vorschwebte, dass es bei der Behandlung der Gonorrhoe nicht so sehr auf die oftmalige Injection und nicht auf die Masse des Medicamentes ankam, sondern auf die Länge der Zeit, in welcher das Silbersalz mit den erkrankten Geweben im Contact bleibt, ohne üble Neben- oder Nachwirkungen hervorzurufen. Dadurch war ich in der Lage, die dem Patienten unbequemen Massenirrigationen aufzugeben und Dauerinjection zu verordnen.

Vor einem Jahre bemerkte ich, dass durch irgend eine Ursache, welche ich nicht ausfinden konnte, das Argonin nicht rein zu bekommen war, in zersetztem Zustande aber heftige Reizerscheinungen verursachte, und ich sah mich genötigt, wieder zur alten Argt. nitr.-Therapie zurückzukommen.

Als ich im November Neisser's Artikel über das Protargol las, fand ich den Inhalt interessant genug, um dasselbe zu versuchen und obwohl erst 3 Monate seither vergangen sind, kann ich wohl heute schon sagen, dass Neisser des Guten nicht zu viel gesagt hat. Ich möchte nicht behaupten, dass Protargol dem Argonin in seiner Wirkung überlegen ist, allein es hat zwei Eigenschaften, welche mich veranlassen, es demselben vorzuziehen. In erster Linie ist es seine leichte Löslichkeit in Wasser und die Einfachheit der Auflösung, während Argonin durch vorhergehendes Anfeuchten, langsames Erwärmen im Wasserbade und fortwährendes Umrühren gelöst werden muss. Sodann die Eigenschaft des Argonin für mehrere Stunden nach der Injection eine dicke copiöse Secretion hervorzurufen, während bei Protargol diese Reaction in 1 % Lösung kaum bemerkbar ist. In allen frischen Fällen von Gonorrhoe, welche Sie gesehen haben und welche ich in der Privatpraxis behandelte, war das gleiche günstige Resultat zu sehen: Schwinden der subjectiven Symptome nach 24 Stunden, bedeutendes Nachlassen der Secretion nach 2—3 Tagen, dauerndes Verschwinden der Gonococcen aus dem Secrete nach längstens 16 Tagen. Bis heute habe ich noch keinen Fall gesehen, in welchem die Pars posterior ergriffen worden wäre und in den Fällen, in welchen sie es bereits war, als der Patient zur Behandlung kam, haben diese Injectionen mit Protargol und die von ihm selbst ausgeführten Dauerinjektionen die posterior-Symptome in einigen Tagen beseitigt oder reducirt. Dass bei einer prolongirten Injection je nach der Dauer mehr oder weniger von der Lösung durch den Musculus compressor in die tiefe Harnröhre passirt, ist be-

kannt und bei der Natur des Protargols nicht bedenklich, in Fällen wo bereits Urethritis posterior besteht sogar erwünscht. Ich habe wiederholt von Patienten gehört, dass trotzdem sie eine Spritze voll injicirt hatten, kaum einige Tropfen aus der Harnröhre zurückkamen, wenn die Dauer der Injection 20—30 Minuten betrug. Da es selbstredend ist, dass wenige Menschen im Stande sein werden, die Harnröhren-Oeffnung mit zwei Fingern durch 20 Minuten und darüber geschlossen zu halten, so werden Sie gut thun den Patienten zu unterweisen, alle 5 oder 10 Minuten eine frische Spritze voll zu injiciren. Ich gehe bei acuter Gonorrhoe in der ersten Woche nach folgendem Plane vor. Durch 3 Tage injicirt der Patient mit einer 8 Gramm haltenden Spritze eine $^1/_4$ % Lösung alle 4 Stunden und behält dieselbe 5 Minuten im Harnröhren-Kanal, für weitere 3 Tage genügt eine $^1/_2$ % Lösung dreimal am Tage und zwar zweimal für 5 Minuten und einmal für 10 Minuten. Vom 7. bis zum 10. Tage wird eine 1 % Lösung morgens 5 Minuten und abends 20 Minuten in der Harnröhre gehalten und von da an bis zum 14. Tage genügt eine einmal in 24 Stunden vorgenommene Einspritzung von 25—30 Minuten Dauer, vorausgetzt, dass die jeden 4. Tag vorgenommene mikroskopische Untersuchung die Abnahme und am 12. Tage Abwesenheit der Gonokokken ergeben hat. Für die 3. Woche erhält der Patient eine $^1/_2$ % Lösung mit der Anweisung, dieselbe einmal in 24 Stunden durch 10 Minuten in der Urethra zu halten und ausserdem täglich zweimal adstringirende Injectionen zu gebrauchen. In der 4. Woche wird nur das Adstringens benutzt, und in der 5. Woche, nachdem durch 5 Tage keine Injection gemacht wurde und die Harnröhrenöffnung trocken und der Urin frei von Fäden ist, der Patient gesund erklärt, mit der Anweisung durch mehrere Tage Bier zu trinken und sich dann noch einmal zur letzten Untersuchung vorzustellen. Ich will nicht von Ihnen verstanden sein, dass Protargol eine Panacee gegen jede Urethritis gonorrhoica wäre, im Gegentheil ich glaube, nach bisherigen Erfahrungen annehmen zu dürfen, dass es an Tiefenwirkung dem Argonin nachsteht und dass es in vielen chronischen gonor. Urethritiden weniger leistet, als das Argentamin oder das Argentum nitricum. Für die acute Gonorrhoe der Harnröhre dagegen, wenn der Fall in der ersten Woche der Erkrankuug zur Behandlung kommt, möchte ich es als das Antigonorrhoicum par excellence erklären.

---

2. Uebersicht über die Controlle in Rotterdam im Jahre 1897.

Von **Dr. W. Mees**, Polizeiarzt.

In Rotterdam, mit circa 300 000 Einwohnern, wo die clandestine Prostitution nicht gerade selten ist, waren bei der Polizei eingeschrieben:

1. Januar 1897		31. December 1897	
228 Puellen	Einzelwohnende 207 in einem Bordelle 21	164 Puellen	Einzelwohnende 140 in einem Bordelle 24

Nach der Nationalität geordnet kamen 111 aus Holland, 20 aus Frankreich, 17 aus Deutschland, 15 aus Belgien, 1 aus Dänemark. Summa 164 Puellen.

Während der Jahres 1897 fanden 4689 Untersuchungen statt, wovon 985 in den Bordellen.

Am 1. Januar 1897 waren im hiesigen städtischen Krankenhaus 4 kranke Mädchen in Behandlung.

Während des Jahres 1897 wurden bei der ärztlichen Untersuchung 90 Krankheitsfälle (darunter 7 bei Bordellmädchen) constatirt. 10 Mädchen hatten gleichzeitig mehr als eine Affection, oder zeigten eine Complication der primären Krankheit oder waren innerhalb weniger Tage aufs Neue geschlechtskrank. Die Krankheitsfälle sind also vertheilt über 80 Meretrices. Bei der ersten Untersuchung zeigten sich 8 Krankheitsfälle bei Puellen fremder Nationalität: diese 8 Mädchen sind von der Polizei hier nicht zugelassen worden.

50 Frauen sind während 1897 aus dem Krankenhaus geheilt entlassen worden, 4 Frauen aber verliessen die Anstalt ungeheilt: 2 von diesen schlechten Betragens wegen, die 2 übrigen, weil sie die vollkommene Heilung nicht abwarten wollten.

4 kranke Frauenzimmer wurden im Universitäts-Krankenhaus in Leiden auf der gynäkologischen Abtheilung des Herrn Prof. Veit behandelt.

Am 31. December 1897 waren im hiesigen Krankenhause noch 11 kranke Frauen in Behandlung.

Nach Gruppen geordnet gehörten von den 73 Krankheitsfällen, welche vom 1. April bis 31. December 1897 beobachtet wurden,[1] 17 zu Lues, 9 zu Ulcus molle, 45 zu Gonorrhoe, 2 zu parasitären Hautkrankheiten.

Sogenannte tertiäre Formen wurden unter den 17 Lues-Fällen nicht beobachtet.

Bei den 9 Ulcus-Fällen ist es nicht unmöglich, dass einige Fälle von Herpes progenitalis untergebracht worden sind, welche eigentlich Herpes ulcerosus chancriformis hätten genannt sein sollen. Eine Untersuchung auf Unna-Ducrey'sche Bacillen hatte nicht stattgefunden.

Die Gonorrhoe-Gruppe enthält die therapeutisch bisweilen so undankbare Urethritis und Catarrhus cervicis uteri, wo im Secret oder auf der Schleimhaut Gonokokken gefunden wurden; unter der nämlichen Rubrik kommen 4 Fälle von Bartholinitis suppurans vor.

Nach gonorrhoïscher Complication von Uterus und Adnexen wurde in der Regel nicht gesucht.

---

[1] Vom 1. April 1897 war dem Verf. die Controlle übertragen worden.

Einige Male kamen Prostituirte zur Untersuchung, welche Urethral-Catarrh zeigten, wo auch beim wiederholten Mikroskopiren keine Gonokokken aufgefunden werden konnten. Dagegen sind 13 Fälle bei der Gonokokken-Gruppe notirt, wo kein Ausfluss war und mit der Platinöse doch typische intracellulare Diplokokken hervorgebracht wurden, welche nach Gram sich nicht färbten.

Vorschriften wie §§ 361 und 352 des Straf-Gesetz-Buches für das Deutsche Reich bestehen in Holland nicht.

Durch Hinweis, dass es ihr eigenes Interesse gebiete, kann man gewöhnlich die Puellen dazu bringen, sich ins Krankenhaus aufnehmen zu lassen.

11 Frauenzimmer aber, welche Gonokokken auf der Urethra-Schleimhaut zeigten, behaupteten, nicht krank zu sein, weil die „latente“ Gonorrhoe ihnen keine Beschwerden verursachte; diese waren zu einer Krankenhaus-Aufnahme nicht zu bewegen. Ob diese Puellen anderswo behandelt worden sind, war nicht immer zu eruiren. Auffallend aber war es mir, dass bei 3 oder 4 dieser Meretricen, wo der Gonokokken-Befund deutlich war, angeblich ohne jede Behandlung, die Gonokokken in der Urethra später nicht mehr nachgewiesen werden konnten.

II. Referate.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

1) **Albinism,** by W. H. Dalpé. (Montreal Medical Journal. 1897. Juni.)

Bei dieser Erkrankung fand Verf. das Haar ebenfalls mehr oder weniger weiss, bald fleckig oder flachsfarben, stets dünn und seidig, sparsam, zuweilen fehlte es an Stirn und Nacken. Bartwuchs vermisste Verf. in allen Fällen. In der Achselhöhle und an den Pubes war der Haarwuchs kräftiger, kraus und brüchig wegen der gewöhnlich bestehenden Hyperidrosis dieser Theile. Die Haut fühlt sich weich, trocken, theilweise dünn an; nur an Druck unterworfenen Stellen, wie Handfläche und Fusssohlen, erscheint sie körnig rauh und runzelig. Die Nägel zeigten allgemein so charakteristische Veränderungen, dass allein die Besichtigung der Fingerspitzen zur Diagnose genügte. Die Matrix reicht nämlich nicht bis an das Fingerende, häufig nur bis zur Hälfte, zuweilen endet sie in einem mit der Spitze gegen das Fingerende gerichteten Dreieck. Häufig sind die Nägel verkrümmt wie bei Onychogryphosis. Nicht selten besteht dabei eine Hyperonychie, wodurch die Nägel klobig, dick und brüchig werden. Die Zähne zeigen eine hochgradige Entwicklungshemmung; sie sind fast quadratisch und stehen weit auseinander. Das giebt den Albinos ein altes Aussehen, indem der Mund mit seinen mangelhaft entwickelten Zähnen gegen das hervortretende Kinn und Nase zurücksteht. Die Albinos bleiben in ihrer körperlichen und geistigen Ent-

wickelung nicht hinter Anderen zurück. Was die Aetiologie betrifft, so bildet die Erblichkeit den wichtigsten Faktor. Die Kinder aus Ehen zwischen Albinos und normalen Individuen sind meist normal, zuweilen zeigen sie die eine oder andere der beschriebenen Abnormitäten.

W. Lewin-Berlin.

Literatur.

2) Ein Fall von diffuser seniler Atrophie und Hyperpigmentose der Haut, von Jordan. (Monatsh. für pract. Dermatologie. Bd. XXV. 1897. Nr. 8.) — Bei einer 75 jährigen Frau, die an Pruritus senilis litt, zeigte sich, besonders stark an den Mammae, über den Rippen und an Fingern und Zehen eine hochgradige Atrophie der Haut, welch letztere stellenweise papierdünn war. Rumpf und Extremitäten waren stark graubraun verfärbt, was hauptsächlich durch das Kratzen entstanden war. Die histologische Untersuchung ergab Verschmälerung des Rete; die elastischen Fasern waren intact. Raff-Augsburg.

3) Ein Fall von Sclerodermie behandelt mit Extractum Thyreoideae, von Leonard Weber. (New Yorker Med. Monatsschrift. 1897. October.) — Verf. beschreibt einen typischen Fall von Sclerodermie en plaques bei einer 33 jährigen Frau, die seit ca. 3 Jahren bestand; hauptsächlich waren Gesicht und die rechte obere und untere Extremität befallen. Arsen und Salol hatten keinen Erfolg; erst Extr. thyreoid. (à 0,3), 3—4 pro die 5 Monate fortgesetzt, brachten Heilung.

Gebert-Berlin.

4) Ein Fall von Sclerodermie, von Engelmann. (St. Petersburger Med. Woch. 1897. Nr. 9.) — Ein 12 jähriges Mädchen wurde $1^1/_2$ Monat lang täglich mit Massage, Bädern und abwechselnd mit dem constanten resp. faradischen Strom behandelt. Die Erscheinungen bildeten sich während dieser Zeit in sehr beträchtlicher Weise zurück. J.

5) Ueber Sklerodaktylie, von Schubiger. (Mon. f. pract. Dermat. Bd. XXIV. Nr. 8.) — Drei typische Fälle von Sklerodaktylie bei Frauen im mittleren Lebensalter. In zwei Fällen gaben die Pat. starke Erkältung als Ursache der Erkrankung an, im dritten war acuter Gelenkrheumatismus vorausgegangen. Raff-Augsburg.

6) A case of multiple circumscribed scleroderma originating in a patient with progressive muscular atrophy, by G. F. Elliot. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1897 Nr. 5). — Der hier berichtete Fall bietet insofern ein grosses Interesse, als eine progressive Muskelatrophie der circumscripten Sclerodermie schon seit 5 Jahren voranging und mit ihr zugleich bestand. Die atrophischen Flecke dieser Sclerodermie waren ausserordentlich zahlreich, etwa 145, und, was ihr Interesse erhöht, teilweise zosterartig, bilateral, angeordnet. J.

7) A contribution to the Etiology of congenital Ichthyosis Report of case with absence of thyroid, by James Winfield. With Microscope Report of the condition of the Skin, by J. M. van Cott. (Journal of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1897. Nov.) — In dem beschriebenen Falle handelt es sich um eine Ichthyosis intrauterina; der ganze Körper war mit einer dicken Schicht von vernix caseosa bedeckt, unter der die Haut stark schuppend und rissig war;

das rechte Auge zeigt Ektropion. Das Kind lebte $2^1/_2$ Wochen. Die Section ergab Fehlen der Schilddrüse, sonst regelrechten inneren Befund. Die mikroskopische Untersuchung von Hautschnitten zeigte eine beträchtliche Verdickung der Hornschicht und um und in den Lymphspalten Mikroorganismen. Anamnestisch wurden bei der Mutter während der Schwangerschaft bei diesem und einem schon vorher geborenen ichthyotischen Kinde sensorielle und nervöse Störungen gefunden.

Schourp-Berlin.

Neuritische Dermatosen.

8) **Etiology of Zoster,** by Gilbert Hay. (Journal of cutan. and gen. diseases. 1898. January.)

Von den durch Traumen oder andauernde peripherische Reize entstandenen zosteriformen Eruptionen ist der echte Herpes zoster wohl zu unterscheiden; für seine infectiöse Natur spricht die bisher nicht genügend gewürdigte, von Verf. stets beobachtete regionäre oft auch allgemeine Drüsenschwellung, welche der Hauteruption vorausgeht, ferner das epidemische und endemische Auftreten, sowie die durch einmaliges Ueberstehen der Erkrankung erlangte Immunität u. a. m. In den geschwollenen Lymphdrüsen hat Verf. Mikroorganismen gefunden, deren pathogener Character jedoch keineswegs feststeht. Das infectiöse Virus soll eine besondere Affinität zu den sympathischen Ganglien besitzen, auf deren Veränderung die trophischen Störungen auf der Haut und Symptome von inneren Erkrankungen (z. B. Tachycardie) zurückzuführen sind.

O. Schiftan-Berlin.

9) **Beitrag zur Kenntniss des Pemphigus vegetans,** von J. Neumann. (Wiener kl. Wochenschr. 1897. Nr. 8.)

Seit Verf. 1886 den Pemphigus vegetans zuerst genauer beschrieben, sind von verschiedenen Autoren noch etwa dreissig weitere Fälle mitgetheilt worden. Er hatte auch insbesondere auf die düstere Prognose dieses Leidens hingewiesen, das meist innerhalb weniger Monate zum Tode führt. In letzterer Zeit sind Fälle mit mehr protrahirtem Verlauf bekannt geworden, gleichwie mit temporärer Heilung (Köbner, Kaposi u. a.) Da spontane Remissionen selbst ausgedehnter Wucherungen vom Verf. wiederholt beobachtet wurden, lässt sich die Frage, ob die Heilung auf Rechnung der von den Autoren eingeschlagenen Therapie zu setzen, nicht leicht entscheiden; offenbar ist dem antiseptischen Verfahren eine bedeutende Rolle zuzuschreiben, nachdem die schweren Erscheinungen meist durch Aufnahme der zersetzten, ammoniakalischen Wundsekrete bedingt sein dürften. Die chirurgische Behandlung ist ohne Zweifel von einem gewissen Werth, da durch dieselbe die secernirende Oberfläche verkleinert und der Eiweissverlust verringert wird. Von zwei genauer mitgetheilten, neuen Krankheitsfällen ist einer wegen der längeren Dauer bemerkenswerth und insbesondere wegen der schliesslich aufgetretenen viel eher venerischen Papillomen als syphilitischen Papeln ähnelnden Vegetationen, ein Befund, der bisher noch in keinem Falle gemacht wurde und zurückzuführen ist auf die damals bestandene Gravidität der Kranken. Zum Schlusse betont Verf., dass die ursprünglich von ihm gegebene Beschreibung der Krankheit und ihres Verlaufes in den Hauptzügen bestehen bleibt und der Pemphigus vegetans in der Pemphigusgruppe nach wie vor eine gewisse

Sonderstellung einnimmt wegen der typischen Localisation seiner ersten Eruptionen und seines fast acut zu nennenden Verlaufes. I. H. Rille-Wien.

10) **Contributo clinico istologico e batteriologico allo studio delle Prurigine die Hebra,** di A. Risso. (Policlinico. 1897. Nr. 7.)

Verf. fand bei Prurigo einen Diplococcus und einen Bacillus. Während der erstere nicht cultivirt werden konnte, gelang dies bei dem zweiten mit den gewöhnlichen flüssigen und festen Nährmedien. Er ist klein, eingekapselt und von dem Fränkel'schen verschieden, da er sich in festen Nährmedien noch einen Monat lang hält. Am meisten scheint er noch dem Pfeiffer'schen Bacillus ähnlich und ist für keinen Thierkörper pathogen.

Mantegazza-Florenz.

11) **Ueber die Pflege der Füsse mit besonderer Berücksichtigung der Schweissfüsse,** von Zülch. (Zeitschr. f. Krankenpflege. 1897. S. 164.)

Verf. macht auf das Missverhältniss in der Pflege des übrigen Körpers zu dem der Füsse — besonders auch beim Militär — aufmerksam. Er hebt die Wichtigkeit der Fussohle als Ausscheidungsorgan für viele Auswurfstoffe des menschlichen Körpers hervor, und hält es nicht für gleichgültig, ob die Fussschweisse durch künstliche Mittel unterdrückt werden oder nicht. Zur geordneten Fusspflege empfiehlt er tägliche, gründliche Reinigung derselben, am besten Morgens gleich nach dem Aufstehen, so lange die Füsse warm sind mit kaltem Wasser, Seife und bei fettleibigen Personen, Alkohol. Der Strumpf soll so sein, dass er eine Luftschicht enthält. Das beste Material dazu ist grobe Wolle; bei gut lüftenden Schuhen sind dieselben auch im Sommer nicht zu warm. Das Schuhwerk soll im Winter aus niedrigen Lederschuhen mit Wollgamaschen, im Sommer aus sogenannten Strandschuhen bestehen. Das Schuhwerk darf nicht zu eng sein. Um den Fussschweiss unschädlich zu machen hat Verf. aus Fliesspapier Sohlen anfertigen lassen, die zwischen Strumpf und Ledersohle gelegt werden. In Folge seiner capillaren Eigenschaften führt das Fliesspapier 1. die Feuchtigkeit an der Absaugungsstelle rückwärts, 2. nimmt dasselbe den Schweiss mit allen seinen Bestandtheilen auf und entzieht diese der Berührung mit Luft und dadurch dauernd der Zersetzung. Für stärkere Schweissfüsse wird unter der Fliesspapiersohle noch eine luftführende Schicht aus Rosshaar angebracht.

Gauer-Berlin.

12) **De quelques alopécies circonscrites simulant la pelade,** par Germain. (Arch. clin. de Bordeaux. 1897. April. S. 147.)

Man begegnet in der Praxis häufig umschriebenen Alopecien, welche der klassischen Beschreibung der Alopecia areata entsprechen ohne doch mit derselben identisch zu sein; sie unterscheiden sich hauptsächlich von dieser durch ihre Entwickelung. 1. Umschriebene congenitale Alopecie. Die von Delabaude studirten Fälle (thèse de Bordeaux 1895) bestehen in kahlen Flecken der behaarten Kopfhaut; diese treten vereinzelt oder multipel, gewöhnlich rund, in frühester Kindheit auf und bleiben das ganze Leben hindurch unverändert. Einige Male waren diese Flecke die Folgen eines vasculären Naevus, welcher spontan verschwunden war, und die Haut bewahrte gewisse, den kahlen Stellen eigenthümliche Kennzeichen. 2. Alopecie entzündlichen Ursprungs. Abscesse oder Furunkel der behaarten Haut bewirken häufig den Ausfall der Haare auf der ganzen, von der Entzündung

ergriffenen Fläche. Umschriebene Alopecie — Flecken gehen hieraus hervor, welche noch einige Zeit nach Heilung der Abcesse fortbestehen und sehr gut die Alopecia areata vortäuschen. 3. Alopecien in Folge von Tumoren. Gutartige Tumoren der behaarten Haut führen die Ausdehnung der Haut und Atrophie der Follikel herbei; diese runden, kahlen Flecke bestehen nach der Exstirpation der Tumoren. 4. Alopécia tondante. (Bald ringworm der englischen Schriftsteller.) Es giebt Fälle, wo die Trychophytis der behaarten Haut in Atrophie und Haarausfall ohne entzündliche Erscheinung endigt. Es entstehen glatte, kahle Flecke, welche dem Haarausfall sehr ähnlich sehen, und die sich diagnostisch vielleicht durch das Vorhandensein einiger kranker, noch nicht ausgefallener Haare, welche Trichophytonsporen enthalten, erklären oder durch die Angabe, dass die Stelle früher von klassischer Trichophytie ergriffen war. Die Umwandlung kann sich langsam, allmählich, meist unvollständig vollziehen; dann handelt es sich um Trichophytie menschlichen Ursprungs, welche durch einen Trichophyton endothrix verursacht wurde. Die Veränderung kann aber auch schnell, in einigen Wochen, selbst Tagen vor sich gehen. Die Krankheit ist dann thierischen Ursprungs, meist von einer Katze übertragen, wie in den Fällen, welche Dubreuilh und Trèche auf dem Londoner Congress 1896 (Brit. Journ. of Dermat. 1896. Nov.) mittheilten.

Dubreuilh-Bordeaux.

Literatur.

13) Ueber einen Fall von multipler Hautgangrän, von M. Hintner. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. Bd. XXXVIII.) — Bei einem 21jährigen anaemischen und nervös stark belasteten Mädchen traten nach einer Verbrennung an der linken Hand, zuerst auf den linken Arm beschränkt, dann aber multipel über den ganzen Körper verbreitet, unter heftigen, stechenden Schmerzen blasenartige Eruptionen kleinerer oder grösserer Form auf. Die Blasen barsten nach kurzer Zeit, das nun freiliegende Corium bedeckte sich mit Granulationen und der Vorgang heilte ohne Schorfbildung ab. Nur am linken Arm heilten die Affectionen unter Verschorfungen mit Bildung von Narbenkeloiden. Eine Selbstbeschädigung schien in diesem Falle ausgeschlossen zu sein und beruhte wohl die Krankheit auf einem trophoneurotischen Processe.

Immerwahr-Berlin.

14) Nagelerkrankung, von H. G. Klotz. (Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. Mai.) — Bei einem 31jährigen Manne, der niemals körperlich gearbeitet, begann die Affection vor 5 Jahren mit Entfärbung und zwei Jahre später trat Schwellung der Fingerspitzen hinzu. Jetzt sind die Endphalangen aller Finger in ihrem Umfange vergrössert und werden in stumpfwinkliger Flexion gehalten. Die Nägel haben ihre natürliche Glätte, Farbe und Glanz verloren. Die Lunula ist eben noch zu erkennen. Am distalen Ende finden sich die stärksten Veränderungen: dort sind die Nägel rauh, undurchsichtig, graugelb, trocken, spröde und rissig. Die Haut der Endphalanx und des oberen Drittels der zweiten ist blauroth, gespannt und glänzend. Schmerzen treten ab und zu auf, doch besteht eine starke Empfindlichkeit bei Berührungen. Die Zehennägel sind ähnlich, nur leichter erkrankt. Das Nervensystem ist normal. Behandlung mit Salicylpflaster und Arsenik

hat zu einer Besserung geführt. Wahrscheinlich erscheint die Diagnose „Trophoneurose".

P. Oppler-Breslau.

15) A case of trophoneurosis of the hands (Acrotrophoneurosis), with spontaneous amputation of the fingers, by Wharton Dinkler. (Journ. of Nervous and Mental Disease. 1897. Nov.) — Ein 35jähriges Mädchen verbrannte sich im September 1890 auf der Beugefläche des linken Unterarms über dem Handgelenk. Die etwa Dollar grosse Stelle heilte vollkommen und wurde nach einem Monat gangränös, entzündet und schmerzhaft. Der ganze Unterarm schwoll an und war empfindlich. Sechs Wochen hierauf bildete sich eine Papulo-Vesikel auf der äusseren Fläche des Unterarms nahe der verbrannten Stelle. In 1—2 Wochen ulcerirte diese und bekam eine Kruste, während eine Anzahl Vesikel und Blasen das Handgelenk bedeckten, die mit Narbenbildung heilten. Die Behandlung blieb erfolglos, Arsenik wurde nicht vertragen. Die Vesikel und Blasen waren unregelmässig vertheilt. Es bildeten sich eingesunkene, im Centrum adherirende Krusten mit aufgeworfenen Rändern. Ihre Farbe war blutig und schwärzlich. Gegen Schmerzen, über welche Pat. am Arme klagte, wurde ein schwacher, galvanischer Strom einen Monat lang ohne Erfolg angewendet. Der Process dauerte am linken Handgelenk 3 Jahre lang. Neue Flecke entstanden auf alten geheilten Stellen, Anfang 1894 trat völlige Heilung des linken Armes ein. Hierauf erschien sogleich eine Papulo-Vesikel am Ende des rechten Zeigefingers, welche ulcerirte und heilte, neue Papulo-Vesikel bildeten sich dann auf allen Fingern und verbreiteten sich über die ganze Innen- und Rückenfläche der Hand. Das erste Glied des dritten Fingers fiel ab, später auch das erste Glied des Zeigefingers. Pat. litt währenddessen an Erbrechen, Schlaflosigkeit, Anorexie und Anaemie. Wärme- und Tastempfindung waren in der linken Hand und dem Arme normal, aber abgeschwächt in den Stümpfen des dritten Fingers und Zeigefingers der rechten Hand. Im Harn war weder Eiweiss noch Zucker; Pat. wiegt 75 Pfd. Behandlung: Bettruhe, Massage, Elektricität. Besserung schreitet schnell vor, Gewicht März 1897: $106^1/_2$ Pfd. Die Hände erscheinen oft für einige Tage geheilt, dann folgen neue Schübe ohne äussere Ursache. Zuletzt ändert sich die Eruption. Ein kleiner entfärbter Fleck erscheint und wird in 2—3 Tagen schwarz und gangränös.

Mc Donnell-New York.

16) De l'oedème segmentaire, par G. M. Debove. (La Médecine moderne. 1897. Nr. 38.) — Eine Frau von 22 Jahren, die nie schwanger und nie ernstlich krank gewesen ist, bekommt im Verlaufe von 9 Monaten ein hochgradiges Oedem beider Beine, beginnend am rechten Knie, rechts mehr als links. Das Oedem ist dadurch bemerkenswerth, dass es nicht gleichmässig auftritt, sondern jedes Bein in einzelne Abschnitte theilt (segmentaire): Oberschenkel, Wade, Fussrücken; sonst ist das Aeussere der oedematösen Theile wie stets beim Oedem. Auffallenderweise sind die Bewegungen frei. Die Ursache ist nicht zu eruiren; zwar hat die Kranke eine Mitralinsuffienz, doch macht dieselbe klinisch keine Erscheinungen; es besteht Polyurie (bis 3 l täglich), kein Albumen.

Gebert-Berlin.

17) Troubles trophiques unilatéraux de la face et de la bouche, par Morel-Lavallée. (Annales de dermatologie. 1897. Nr. 12.) — Eine 39jähr.

Frau bekam im Anschluss an eine starke Erkältung eine abscedirende Parotitis. Nach Abheilung derselben bemerkte sie, dass beim Kauen die rechte Gesichtshälfte sich röthete und mit Schweiss bedeckte; auch bei physischer Aufregung trat diese Erscheinung ein. Mit zunehmendem Alter traten diese Symptome auch durch den Reiz, welchen die künstlichen Zähne ausübten, und zwar auch ausserhalb der Mahlzeit ein; mässiger Blepharospasmus kam hinzu, ferner schmerzhafte Krämpfe der Muskeln, welche die Zunge nach oben und unten bewegen, in den Nackenmuskeln der betreffenden Seite und in den Pharynxmuskeln. So hat sich die Erkrankung bis jetzt nach 32jähriger Dauer entwickelt.

Raff-Augsburg.

18) Dermatitis herpetiformis (Duhring) und Herpes, von Török. (Pester Med.-Chirurg. Presse. 1897. Nr. 23 u. 24.) — Verf. berichtet über zwei Fälle von Bläschen-Eruptionen. Der eine schloss sich an eine Erkältung an; im andern Falle traten schmerzhafte Bläschen auf, die im Wochenbett kurz dauerten, in der darauffolgenden Schwangerschaft hartnäckiger waren, um nach der Geburt allmählich zu verschwinden. Eine weitere Gravidität zeigte sich zuerst durch neuen Ausschlag an, während die letzte Schwangerschaft ohne jede Veränderung auf der Haut vorüberging.

Forchheimer-Berlin.

19) Ein Fall von Alopecia universalis, von Goldfarb. (Mon. f. pract. Dermat. Bd. XXIV. Nr. 11.) — Ein 46jähriger Mann verlor innerhalb zwei Monaten sämmtliche Haare, die sich nach 20 Jahren noch nicht ersetzt hatten. Er litt während des Haarausfalles an Kopfschmerzen.

Raff-Augsburg.

20) A case of Dermatitis herpetiformis following vaccination, by W. A. Pusey. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1897. April.) Eine Entwickelung einer Dermatitis herpetiformis nach der Vaccination gehört zu den grössten Seltenheiten.

21) Kritische Bemerkungen zur Lehre von der Autointoxication, von G. Singer. (Wiener Med. Presse. 1897. Nr. 13.) — Schon früher hatte Verf. nachgewiesen, dass bei Urticaria, Acne, Erythema toxicum und Pruritus die Kriterien gesteigerter Darmfäulniss Vermehrung der gepaarten Schwefelsäuren und anderer Producte nachweisbar sind. Als Darmdesinficiens bewährte sich hierbei Menthol. Jetzt glaubt Verf., dass auch für die Aetiologie der Prurigo die gastrointestinale Autointoxication in Betracht kommt. Daher wird sich auch hier neben der Darmdesinfection eine diätetische Behandlung empfehlen.

22) Pemphigus chronicus vulgaris of the mouth and epiglottis, by L. H. Miller. (New Yorker Medical Journ. 1897. 3. Juli.) — Die Blasenbildung blieb hier über 20 Monate nur auf die Schleimhaut des Mundes und der Epiglottis beschränkt.

J.

Parasitäre Dermatosen.

23) **Note sur les Caratès**, par Montoya y Florez. (Annales de dermatologie. 1897. Nr. 5.)

Sabouraud hatte in seinem Werke „La trichophytie humaine“ einen Fall erwähnt, der von Panama kam und eine schwarze Pigmentirung zeigte.

In einem offenen Brief an Sabouraud schreibt Verf., dass diese Mycose in der Republik Columbia, wo er lebt, sehr häufig sei, ganz besonders im Innern des Landes, dann überhaupt in ganz Central-Amerika. Sie wird dort Caraté genannt. Die Farben, die sie hervorbringt, sind verschieden: (weiss, schwarz, blau, schwarz, roth.) Während von der schwarzen Form fast ausschliesslich Neger befallen werden, trifft die rothe nur Kaukasier. Erstere Form localisirt sich an Stellen, die der Sonne ausgesetzt sind, dann nach 10—20 Jahren auch an bedeckten Körperstellen. Die Plaques sind glatt, polycyclisch, schliesslich schuppig und jucken. Die andere, die rothe Form, beginnt ebenfalls an den unbedeckten Körperstellen und kann sich von da verbreiten. An den Handtellern und Fusssohlen verursacht sie schmerzhafte Rhagaden. Beide Formen befallen nie den behaarten Kopf oder den Bart. Caraté ist in Columbia so häufig, dass auf 100 Fälle, 95 von Caraté und 5 europäischer Trichophytie treffen. Verf. hat bei seinen bacteriologischen Untersuchungen dieser Affection nicht weniger als 20 verschiedene Pilze gefunden.

Raff-Augsburg.

24) **Ein Fall von multiplem Cysticercus der Haut,** von Semiansky. (Chirurgie [russ.] 1897. Nr. 7.)

Alles in allem sind nur 54 Fälle von Hautcysticercus in der Literatur bekannt. Aetiologisch kommt nur 1. das Verschlucken von Taeniagliedern oder Taeniaeiern und 2. das Eindringen von Proglottiden aus dem Dünndarm in den Magen in Betracht. Die Magensäure löst die Eihüllen auf, so dass die freigewordenen Scolices ihre Wanderung durch den Körper des Menschen beginnen können. Das Unterhautzellgewebe ist keine Prädilectionsfundstätte der Cysticerken, aber immerhin findet man auch hier solche eingeschlossen in linsen- bis haselnussgrosse Geschwülste. So hat Bonhomme nicht weniger als 2900 solche Knoten in der Haut und den Muskeln eines Kranken gefunden. Häufig geben diese Knoten Veranlassung zu diagnostischen Irrthümern und werden für Atherome, Lipome, Gummata, Mollusca, Sarcome etc. gehalten. Nicht selten geben sie Ursache für allerlei Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen ab, wie Neuralgien, Anästhesien, Parästhesien etc., oder auch für Reflexneurosen (Krämpfe, Epilepsie etc.). Ihre Lebensdauer in der Haut übersteigt nur selten 6 Jahre. Therapeutisch kommt nur Entfernung oder Aufstechen der Knoten in Betracht, die allerdings bei multiplen Cysticerken nicht immer ausführbar ist. Prophylaxe (Fleischschau, Bandwurmaustreibung etc.) bleibt die Hauptsache. In dem vom Verf. beobachteten Fall bestanden die Knoten auf dem rechten Arm und der rechten Halsseite schon seit 2 Jahren. Sie verursachten dem Patienten starke neuralgische Beschwerden. Die Tumoren waren linsen- bis bohnengross, knorpelhart, rund oder oval, auf Druck ziemlich schmerzlos. Eine bestimmte Anordnung lässt sich nicht constatiren. Eine Verlöthung mit der Cutis bestand nirgends, die Knoten lagen frei verschieblich in der Subcutis. Ihre Zahl war etwa 250. Beim Einschneiden kam ein weisslich gelber Knoten zum Vorschein, der eine strohgelbe Flüssigkeit enthielt und in dem ein Scolex der Taenia solium mit 4 Saugnäpfchen und einem Hakenkranz nachgewiesen werden konnte.

Sack-Heidelberg.

25) **Eine Strahlenpilzart nebst Bemerkungen über Verfettung und hyaline Degeneration,** von Delbanco. (Münch. Med. Woch. 1898. Nr. 2 u. 3.)

Im Anschlusse an die schon in Nr. 4 d. Ctbl. S. 121 zitirte Arbeit berichtet Verf. über Untersuchungen, welche weit hinausgehen über den einen

Fall von Mycetoma pedis. Der Fettgehalt der niederen Pilze wird in seiner biologischen Bedeutung für diese selbst und die von ihnen befallenen Gewebe in grossen Zügen beleuchtet, und ebenso finden die Beziehungen zwischen äusserer Form, Vitalität des Fungus und Riesenzellbildung unter einander und zum Gewebe eine Besprechung. Verf. kommt dann auf die specifischen Eigenschaften des Strahlenpilzgranulationsgewebes zu sprechen, wie weit eine Verfettung bislang exact erwiesen ist, auf die von wenigen gewürdigte Degeneration der Bindegewebszellen, auf das Verhalten der elastischen Fasern. In Verbindung hiermit stehen ältere, aber erst in dieser Arbeit niedergelegte Untersuchungen, welche auf der Fragestellung beruhen, ob bei Gefäss- und Lungenerkrankungen (Arteriosklerose, Emphysem u. a.) den mechanischen Veränderungen der elastischen Fasern solche chemischer Natur voraufgehen. Das Unna'sche Elacin vermochte Verf. hier nicht nachzuweisen. J.

26) **Pediculi capitis an den Cilien,** von E. Ammann. (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. 1897. Septbr.)

Gegenüber der landläufigen Annahme, dass Pediculi capitis nur auf dem Kopfe vorkommen, berichtet Verf. von einem 6jährigen Mädchen, das seit längerer Zeit an Entzündung der Lidränder litt, als deren Ursache kleine graugelbe, nahe der Wurzel an den Cilien klebende Bläschen erkannt wurden. Die Kofhaare beherbergten sehr zahlreiche Pediculi capitis wie deren Nisse und die mikroskopische Untersuchung der letzteren, sowie der Bläschen an den Cicilien ergab unzweifelhaft die übereinstimmende Anwesenheit von Eiern der Kopflaus. Hegele-Ulm.

Literatur.

27) A new human parasite of the sarcoptic tribe, by R. Menger. (Journ. of cut. and genito-urin. Dis. 1897. Sept.) — Patient hatte in den letzten 8 Monaten eine blassrothe Eruption und nur wenig oder gar kein Jucken. Es handelte sich um eine parasitäre Krankheit und man konnte die Milbe häufig auf der Haut eine kalkige Substanz absetzen sehen, die einen Raum von 3 cm im Durchmesser bedeckte. Die Milbe sticht wie ein Floh und gräbt sich so schnell unter der Haut weiter, dass man sie nicht mit einem Messer ausstechen kann. Der Körper des Kranken ist mit kleinen kalkigen Flächen besäet, die wie Sand aussehen. Die Milbe ist dem blossen Auge kaum sichtbar, ist mit 8 Beinen versehen, welche 5 Gelenke haben und mit Saugscheiben an den unteren Extremitäten, die Beine befinden sich an der Brust. Die Larven sind sechsbeinig. Der Parasit ist ein Acarus, der zur Klasse der Sarcoptiden zu zählen ist. Verf. giebt Microphotographieen der Milbe und Larve. Pudor-Portland.

28) Pityriasis rosea durch neue Strümpfe, von E. Kromayer. (Dermat. Zeitschr. 1897. Nr. 4.) — Ein junges Mädchen wechselt die bisher getragenen wollenen Strümpfe zum ersten Mal mit neuen, noch nicht getragenen, baumwollenen und bekommt typische Pityriasis rosea auf beiden Unterschenkeln. Immerwahr-Berlin.

29) Zur Pathogenese des Bacillus pyocyaneus und zur Aetiologie des Ekthyma gangränosum, von F. Hitschmann und K. Kreibich. (Wien. klin. Woch. 1897. Nr. 50.) — Verf. gelang es in 2 Fällen

der von Kaposi als Ekthyma gangränosum bezeichneten Hauterkrankung als specifischen Krankheitserreger den Bacillus pyocyaneus nachzuweisen. Die Bacillen wurden am reichlichsten in und unter der Epidermis und um die Gefässe herum gefunden, sonst diffus ohne bestimmte Anordnung in dem Gewebe und in den Blutextravasaten. Es handelte sich beide Male um stark herabgekommene Kinder, bei welchen wohl die schlechte Ernährung eine Prädisposition für das Eindringen des Bacillus in den Organismus ermöglicht. Die Verf. haben zum ersten Male den Bacillus in den Geweben demonstrirt. Durch diesen Befund ist die Pathogenität des Bacillus pyocyaneus für den Menschen erwiesen und die Anschauung Schimmelbusch's, dass diesem Bacillus die Eigenschaften eines pathogenen Bacteriums nicht zukommen, widerlegt. J.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

30) **Recherches anatomo-pathologiques et bactériologiques sur les taches érythémato-pigmentées de la lèpre,** par Darier. (Annales de dermatologie. 1897. December. Nr. 12.)

Die Schlussfolgerung von dieser ausführlichen, auf der Berliner Lepraconferenz vorgetragenen Abhandlung sind: 1. Die Lepra maculosa bildet eine nosologische Einheit, so verschieden die Flecken auch sein mögen. 2. Die Flecken besitzen eine einheitliche und ziemlich eigenartige Structur. 3. Sie enthalten in der Mehrzahl der Fälle Bacillen. 4. Sie nähern sich den Lepromen. 5. Sie sind ebenso bacillärer Natur wie die Leprome. 6. Ihre Entwickelung ist abhängig von der Virulenz des Bacillus oder von der Resistenz des Organismus. Raff-Augsburg.

31) **Ueber Miliartuberculose der Haut (und der angrenzenden Schleimhaut). Tuberculosis miliaris (s. Tuberculosis propria cutis et mucosae),** von M. Kaposi. (Wiener med. Wochenschr. 1897. Nr. 40 u. 41.)

Gestützt auf 22 Fälle aus seiner Klinik, denen sich noch etwa 30 Fälle aus seinem klinischen Ambulatorium und seiner Privatpraxis anschliessen, grenzt Verf. das Krankheitsbild der wahren Tuberculose der Haut gegen den Lupus und die sonstigen Erkrankungen ab, die man seit einer Reihe von Jahren auf Grund der Anwesenheit von sogen. Riesenzellen und, meist spärlichen, Tuberkelbacillen als Hauttuberculose zusammenfasst. Die Tuberculosis cutis propria unterscheidet sich durch ihre histologischen und zugleich durch ihre prägnanten klinischen Merkmale sowohl von Lupus, als von anderen ähnlichen Processen, speciell von Lupus vulgaris und Scrophuloderma, und entspricht ganz und gar der Miliartuberculose der inneren Organe. Sie findet sich fast durchweg bei Individuen, die an anderweitiger Tuberculose, besonders des Respirationstractus, leiden, oder bei acuter Miliartuberculose der inneren Organe und ist oft mit der gleichen Erkrankung der nachbarlichen Schleimhaut vergesellschaftet. Das männliche Geschlecht ist häufiger befallen, als das weibliche. Tuberkelbacillen fand Verf. oft, doch nicht stets im Secret der Geschwüre oder im Gewebe der excidirten miliaren Knötchen. Prognostisch spricht sich Verf. nicht absolut ungünstig aus, da die erkrankten Stellen theils spontan, theils unter entsprechender Local- und Allgemeinbehandlung ausheilen können. Speciell in zwei Fällen von Tuberculose der Schleimhaut

hat Verf. durch Einpinselung von 3—5 % Jodoform, Glycerin, bezw. systematische Aetzungen mit Argentum-Nitricumlösung, die in den Zwischenräumen zwischen Aufenthalten in Luftcurorten je 2—3 Monate continuirlich angewandt wurden, binnen 3, bezw. 2 Jahren vollständige Genesung erzielt.

Forchheimer-Berlin.

32) **Koch's neues Tuberculin (TR) bei Lupus vulgaris**, von Franz Krzysztalowicz. (Wiener med. Wochenschr. 1898. Nr. 2 u. 3.)

Verf. berichtet an einer Reihe von Fällen aus der Klinik des Prof. Zarewicz über seine Resultate der Lupusbehandlung mit TR, er spricht sich im Allgemeinen günstig aus und glaubt, dass TR im Stande ist, ohne bedeutende Allgemeinreaction die Geschwüre schnell zur Heilung und die Infiltrate und Knötchen zum Schwunde zu bringen, kurz, dass es die lupösen Herde heilt. Doch beanstandet er mit Recht den hohen Preis des Mittels.

B. Schulze-Kiel.

Literatur.

33) Die Lepra in der holländischen Colonie Surinam, einst und jetzt, von T. Broes van Dort. (Dermatolog. Zeitschr. 1897. Bd. IV. Heft 5.) — Der Verf. giebt ein anschauliches Bild der Ausbreitung und Behandlung der Lepra in Surinam von der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts bis zur heutigen Zeit. Unter 70 000 Einwohnern sollen jetzt 1000—1500 Lepröse sein. Immerwahr-Berlin.

34) Laryngitis leprosa, von Ramón de la Sota y Sastra und P. Bergengrün. (Ebenda. Heft 2.) — Unter den im Laufe von 14 Jahren in der Poliklinik der medicinischen Schule zu Sevilla behandelten 32 Leprakranken hatten 20 eine Laryngitis leprosa.

Immerwahr-Berlin.

35) Ein Fall von leukämischen Tumoren, von Kaposi. (Wiener klin. Rundschau. 1897. Nr. 52.) — Die etwa vor einem Jahre aufgetretenen hühnerei- bis apfelgrossen Geschwülste bedecken Stirn und Wangen, während die Nase birnförmig umgestaltet erscheint. Gegen ihre Unterlage verschieblich sind die Tumoren von röthlich violetter Farbe, zeigen ektasische Gefässe, sind meist von derbelastischer Consistenz und nur auf Druck empfindlich. An den Ellenbogen bestehen ebenfalls haselnussgrosse Geschwülste. Die Submaxillar- und Axillardrüsen sind geschwellt. Ausserdem findet sich bei Pat. eine mässige Schwellung der Milz, Vergrösserung der Leber und Schmerzhaftigkeit des Manubrium sterni beim Beklopfen. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die Diagnose. Brüggemann-Magdeburg.

36) Operative Behandlung des Lupus, von Ed. Lang. (Ebenda.) — Von 35 Fällen 27mal über mehrere Jahre recidivfreie Heilung. Verf. empfiehlt von den verschiedenen Deckungsmethoden wegen ihres functionellen wie kosmetischen Erfolges besonders die Plastik mittelst gestielter und ungestielter Lappen, obgleich auch die Transplantationsmethode nach Thiersch gute Resultate giebt, wie in einem Falle, wo es sich um 26 über deu ganzen Körper zerstreute Lupusherde handelte.

Brüggemann-Magdeburg.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

37) **Gonorrhea in woman,** by J. Henry Dowd. (Buffalo Medical Journal. 1897. December.)

Zur Behandlung der Vulvitis und Vaginitis empfiehlt Verf. Bettruhe für einige Tage. Bei Vulvitis daneben Reinigung mit Sublimat (1:4000), Pinselung mit 20—50 % Argentumlösung; erstere 3mal täglich, letztere einen Tag um den anderen. Ist die Urethra betheiligt, so wird diese mit 10 % Argentumlösung touchirt. In gleicher Weise behandelt er die Vaginitis, nur dass er eine schwächere (1:5000) Sublimatlösung gebraucht. Endlich empfiehlt er in allen Fällen von Gonorrhoe des Genitale oberhalb des Hymens das Curettement des Uterus und Cervix. Als Regel gilt, erst dann zu curettiren, wenn der Ausfluss dicker und spärlich geworden ist, was gewöhnlich am 12.—15. Tage nach der Infection der Fall sei. Nach dem Curettement empfiehlt er Reinigung mit Sublimat, Touchirung mit einer 40—50 % Argentumlösung und Tamponade mit Jodoformgaze, die er 48 Stunden lang liegen lässt. Nach Heilung der Wundfläche wird local Jod, Ichthyol und Elektricität angewendet und in einigen Wochen erhebliche Besserung, bezw. Heilung erzielt. Zuweilen ist eine Wiederholung des Currettements nothwendig. Die complicirende Gonorrhoe soll ebenso wie beim Mann behandelt werden.

W. Lewin-Berlin.

38) **L'urethrite chronique d'origine gonococcique,** par J. de Keersmaecker et J. Verhoogen. (Lamertin. 1898. Brüssel.)

Dieser Arbeit geht eine Einleitung von Oberländer-Dresden voran. Verff. geben einen ausgezeichneten Ueberblick über die pathologische Anatomie, die Symptomatologie und Behandlung der Urethritis chronica gonorrhoïca. Die Kapitel über das Aussehen der Erkrankung, über die verschiedenen Formen der chronischen Gonorrhoe der Urethra sind besonders bemerkenswerth. Verff. stimmen überein mit den Methoden der Dilatation nach Oberländer, welche sie genau beschreiben. Dem Werke sind farbige Gravuren beigegeben, welche mit seltener Schärfe die endoskopische Ansicht der von chronischer Gonorrhoe ergriffenen Urethra darstellen.

Bayet-Brüssel.

39) **Zur Therapie der chronischen Cervicalgonorrhoe,** von F. Lehmann. (Therap. Beilage der Deutschen med. Wochenschr. 1898. 6. Januar.)

Da die Gonokokken bei chronischer Cervicalgonorrhoe mit dem Secret in der Tiefe der Cervicaldrüsen haften und in die oberflächlichen Epithelschichten eingedrungen sind, ist Auswischen des Cervix und Aetzung ungenügend. Um in die Schleimhautfalten einzudringen, dilatirt Verf. mit einem leicht konischen Metalldilatator den ganzen Cervixcanal 2mal wöchentlich 5—10 Minuten lang. Dem Dilatator ist ein kleines metallenes Röhrenspeculum angepasst, in ihm wird nach Zurückziehung des Dilatators von innen nach aussen die Aetzung vorgenommen. Verf. wandte sein Verfahren mit Erfolg an, und empfiehlt es namentlich bei chronischen Cervicalgonorrhöen der Nulliparae.

Schourp-Berlin.

40) **Die Behandlung der acuten Gonorrhoe mit Protargol nebst einer Besprechung der Irrigationsbehandlung beim frischen Tripper,** von R. Barlow. (Münchener medicin. Wochenschr. 1897. Nr. 45 u. 46.)

Protargol, genau nach den Vorschriften von Neisser in Nr. 1 dieses Centralblattes angewandt, hat sich gut bewährt und zwar sowohl bei Gonorrh.

acuta anterior als auch posterior. Weiter bespricht der Verf. andere Methoden zur Behandlung der acuten Gonorrhoe: Die Janet'sche Abortivbehandlung mittelst Kalium hypermanganicum in Form von Spülungen mit Irrigatordruck hat sich niemals bewährt; vielleicht lag die Schuld daran, dass er Patienten erst im purulenten Stadium zur Behandlung bekam. Zur Behandlung der Gon. acuta posterior empfiehlt Verf. am meisten die Irrigationsmethode mit Einsetzen einer kleinen Glasolive ins Orificium externum urethrae und zwar desshalb, weil die Ausführung derselben leicht ist, weil wenig Instrumentarium dazu gehört und weil man die Glasoliven, deren man sich wegen ihrer Billigkeit eine beliebig grosse Menge halten kann, sehr leicht durch Einlegen in Sublimat desinficiren kann. Empfehlenswerth ist diese Methode namentlich in Polikliniken, wo die Patienten sich nach Anlernung bald selbst die Spülungen machen können. Als Irrigationsflüssigkeit hat sich Protargol in $^1/_4$—$^1/_2$ % Lösung gut bewährt. Weniger empfiehlt der Verf. zur Behandlung der Posterior Injectionen mit grossen Tripperspritzen, weil nur wenige Patienten lernen, das Medicament in die hintere Harnröhre zu bringen. Die Berieselungen der Pars posterior urethrae mit Katheter oder nach den Methoden von Guyon oder Ultzmann haben den Nachtheil, dass sie 1. grosse Anschaffungs- und Unterhaltungskosten verursachen; 2. dass sie schwieriger zu desinficiren sind und leicht durch Desinficientia verderben und 3. unbequem für Patienten sind und stärker reizen. Bei Behandlung mit Protargol kommen übrigens Fälle von Gon. acuta posterior seltener vor als mit anderen Fällen.

Kaufmann-Berlin.

41) **Preliminary Report on the Use of Chlorinated Soda in Gonorrhea,** by Chas. Chassaignac. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1898. January.)

Verf. hat mit vorzüglichem Erfolge Injectionen von Liquor Natr. chlorat (Liquor Natr. hypochlorosi, Liqueur de Labarraque) bei fast 500 Patienten in allen Stadien der Gonorrhoe ausser bei excessiver Empfindlichkeit oder zu langem Bestehen der Erkrankung angewandt. Das Mittel soll wegen seiner alcalischen Reaction antiseptisch wirken und schnell in die Tiefe dringen, ohne zu irritiren. Es wurden frisch bereitete Lösungen des in der U. S. Ph. officinellen Liquor Natr. chlorat. in Verdünnungen von 1:48 bis 1:24 Aq. dest. zuerst 3—4 mal, später 2 mal, zuletzt nur 1 mal täglich von den Patienten selbst unter den üblichen Cautelen injicirt. Acute, nicht complicirte Fälle heilten in höchstens 4—5 Wochen. Auch bei gonorrhoischen Mastdarm- und Augenerkrankungen wurden mit diesem Mittel gute Resultate erzielt.

O. Schiftan-Berlin.

Literatur.

42) Rectalblennorrhoe mit Fisteln und einrissartigen Geschwüren am After und auf der Rectalschleimhaut, von Rille. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 10.) — Es wurden Gonokokken in typischer Anordnung gefunden.

Broes van Dort-Rotterdam.

43) Vereiterung der Leistendrüsen durch den Gonokokkus, von Hansteen. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXVIII.) — In einem vereiterten Inguinalbubo nach Gonorrhoe wurden nach der Operation Gonokokken in Reincultur im Buboneneiter gefunden. In einem zweiten Falle wurden Gonokokken neben Streptokokken und Bacillen gefunden.

Immerwahr-Berlin.

44) Cases of genito-urinary diseases, treated by Kava-Kava, by L. Phillips. (Edinburgh Med. Journ. 1897. Aug.) — Kava-Kava in Form von Fluidextract ergab bei Gonorrhoe sehr mässige Resultate.

45) Ueber die Behandlung der Gonorrhoe nach Janet, von K. Stern. (Zeitschrift f. prakt. Aerzte. 1897. Nr. 17.) — Verf. bezeichnet als Hauptkontingent für die Behandlung die gonokokkenhaltigen Urethritiden, welche entweder im allerersten Stadium stehen, oder das Stadium der acutesten Reizung bereits überschritten haben, doch könne man bei einiger Vorsicht auch in diesem Stadium rasch Heilerfolge erzielen, besonders wenn man die Spülungen mit Injectionen von Argonin und Ichthyol combinirt. Verf. bezeichnet die Einführung der Janet'schen Methode als einen Markstein in der Behandlung der Gonorrhoe.

Paul Cohn-Berlin.

46) Kurze Mittheilungen über die Behandlung der Gonorrhoe mit Protargol, von Wentscher. (Deutsche Medicinal-Ztg. 1898. Nr. 5.) — In den städtischen Kranken-Anstalten in Elberfeld hat Verf. seit Ende Juli einige 20 Fälle von Gonorrhoe bei Männern mit Protargol behandelt. Bei den acuten Erkrankungen erzielte er nach 3 bis spätestens 4 Wochen vollkommene Heilung, bei den chronischen nach 5, nur in zwei besonders hartnäckigen Fällen erst nach 8 Wochen.

Forchheimer-Berlin.

47) Gli unguenti medicati nella cura dell' uretrite blenorrhagica, per D. Pitruzzella. (Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. 1897. Bd. IV.) — Die Salbenbehandlung zieht Verf. bei der chron. Gonorrhoe jeder anderen Methode vor. Die Methode braucht nur einmal am Tage oder jeden zweiten Tag angewandt zu werden, da die Salbe auf der Schleimhaut mehr als 30 Stunden haften bleibt.

J.

48) Zur Casuistik der durch Gonokokken hervorgerufenen paraarticulären Phlegmonen, von R. Meyer. (Centralbl. f. Chirurgie. 1898. Nr. 1). — Ein 31jähriger Mann, der angeblich nie Lues und nie Gonorrhoe gehabt hatte, bekam oberhalb des linken Ellbogengelenks an der Innenseite des Oberarms eine ödematöse Schwellung. Bei der Incision fand man gelblich verfärbte, schmierige Granulationen und im Ausstrichpräparat typische Gonokokken. Auch Culturen auf Rindermilz, Hydrocelenagar, gingen an und liessen sich mehrere Generationen hindurch fortzüchten. Die nunmehr vorgenommene genaue Untersuchnng der Urethra ergab bei fehlendem Ausfluss einige gonokokkenhaltige Eiterkörperchen. Nach irritirenden Einspritzungen trat florider, gonokokkenhaltiger Ausfluss auf, der Abscess heilte langsam aus. Es handelt sich hier um eine Gonokokken-Metastase im Ellbogengelenk. Aus demselben sind dann die Gonokokken in das paraarticuläre Gewebe hineingewachsen und haben im Bindegewebe zur Granulationsbildung und Einschmelzung geführt.

L. Lipmann-Wulf-Berlin.

49) Ueber einen Fall von abnorm später Entwickelung der Blennorrhoe, von Nothafft. (Mon. f. prakt. Dermat. Bd. XXIV. Nr. 1.)

50) Langdauernde Incubation bei Blennorrhoe, von Richter. (Ibid. Nr. 3.) — In dem ersten Falle stellte sich erst nach 12 Tagen Brennen in der Urethra und nach 19 Tagen eitriger Ausfluss ein. In dem zweiten Falle betrug die Incubationszeit der Blennorrhoe 11 Tage.

Raff-Augsburg.

Weicher Schanker und Complicationen.

51) **Les adênites inguinales suppurées et leur traitement chirurgical,** par Huguet. (Archives génerales de Médicine. 1897. Nr. 8 u. 9.)

Verf. stellt in seiner umfangreichen Arbeit alle von ihm erprobten Methoden der chirurgischen Behandlung vereiterter Inguinaldrüsen zusammen. Hier soll nur das Wesentlichste kurz Erwähnung finden. Einfache akute Adenitis: Sobald Fluktuation festgestellt ist, Punction, Entleerung des Eiters durch Druck, Auswaschung mit Sublimat $^1/_{1000}$, Injektion von erwärmter Jodoformvaseline, die durch eiskalte Kompressen zum Erstarren gebracht wird. Einfache chronische Adenitis: Exstirpation der mortificirten Drüsen, bei harten Rändern Excision derselben. Blutende Flächen werden mit „Naphtol camphré" oder Jodoformglycerin behandelt, dann Drainage. In den ersten Tagen nach dem Eingriffe feuchte Verbände mit schwacher Carbol- oder Sublimatlösung. Nach Beseitigung der Eiterung Tamponade mit Salolgaze und trockner Verband. Auch Curettage ist verwendbar, führt aber nur zum Ziele, wenn minutiös ausgeführt. Bubonen bei Ulcus molle: Der nicht specifische (symptomatische) muss vor Infektion geschützt werden. (Verf. hält noch immer an der Strauss'schen Ansicht fest, dass jeder schankröse Bubo durch secundäre Infection vom Ulcus her entsteht. Ref.). Der schankröse Bubo wird streng antiseptisch-ätzend, am besten mit Chlorzink behandelt. Eventuell Thermokauter. Drüsenvereiterung auf tuberkulöser Basis: Manchmal genügt eine allgemeine tonisirende Behandlung, um die Drüsenaffection zum Schwinden zu bringen. Kleine, isolirte nicht erweichte Drüsen durch Enucleation oder Ignipunctur, grosse schon adhärente in Erweichung begriffene mit 10 % Jodoformaether-, Naphtol camphré-, 10 % Chlorzinkinjektionen am besten mit Exstirpation behandelt. Alte Formen mit ulcerirten Drüsenpaketen, diffuser Infiltration und Fistelbildung in der betreffenden Gegend sollen mit breiten Incisionen (Messer oder Thermokauter) und Curettage behandelt werden. Statt letzterer empfiehlt Verf. besonders die Behandlung mit kochendem Wasser, welches man entweder gleich in kochendem Zustande in die Wundhöhle hineinbringt, oder in derselben durch einen hineingesteckten Thermokauter zum Kochen bringt. Zum Schlusse der Arbeit bringt Verf. noch eine Uebersicht über alle vorgeschlagenen Methoden der Abortivbehandlung; er selbst kann sich mit keiner von ihnen recht befreunden.

Paul Oppler-Breslau.

52) **Ueber die Aetiologie und Therapie der Bubonen,** von Deutsch. (Ctbl. f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorgane. Bd. VIII. H. 7 u. 8.)

Nach einer erschöpfenden Uebersicht über die bisherigen klinischen und bakteriologischen Forschungen über die Aetiologie und Therapie der Bubonen skizzirt Verf. die Ergebnisse seiner eigenen über $2^1/_2$ Jahre angestellten Untersuchungen auf diesem Gebiete. Er hat bei 37 Fällen von Bubonen nach Ulcus molle, in 29 Fällen von Bubonen nach Ulcus durum Inoculationen mit dem Buboneneiter vorgenommen; beim Ulcus molle haftete drei Mal der Buboneneiter, beim Ulcus durum ebenfalls drei Mal. 1 Ulcus molle war zur Zeit der Inoculation bereits vernarbt. Klinisch unterschieden sich die Ulcus molle-Bubonen mit positivem Inoculationsresultat von denen mit negativem dadurch, dass sie weit längere Zeit zur Heilung brauchten, bis zu 2 Monaten, gegenüber einer durchschnittlichen Heilungsdauer von 2 Wochen bei den

anderen. Die nach Ulcus durum auftretenden suppurativen Adenitiden sind theilweise identisch mit dem sympathischen Bubo, theilweise wandeln sie sich in Folge gemischter Infektion in Schankerbubonen um, theilweise sind sie specifisch syphilitischer Natur. Bakteriologisch — Culturversuche sind noch im Gange — waren 3 Arten von Bubonen zu unterscheiden, erstens mikrobenfreie, zweitens solche mit Eitermikroben, endlich solche mit Ducrey'schen Bacillen. Therapeutisch verwirft Verf. auf Grund der Berücksichtigung der natürlichen Heilungsdauer und der Erfahrung durchaus die grossen operativen Eingriffe, breite Eröffnung, Excochleation, Exstirpation; früher wurden auf der Schwimmer'schen Klinik nach dieser operativen Methode die Bubonen behandelt: 435 Fälle, durchschnittliche Heilungsdauer 25—28 Tage, seit ca. 2 Jahren werden nur kleine Incisionen gemacht. 191 Fälle, Heilungsdauer durchnittlich 2 Wochen. Goldberg-Köln.

Literatur.

53) Die Therapie der Bubonen nach Lang's Methode, von Bukovsky. (Wien. med. Wochenschr. 1897. Nr. 1 u. 2.) — Verf. hat 115 Fälle von Bartholinitis suppurativa nach der Lang'schen Methode (Punction mit nachfolgender jeden zweiten Tag vorgenommenen Einspritzung von Arg. nitr. $^1/_2$—1 $^0/_0$) behandelt. Bei 25 dieser Bubonen wurde wegen grosser Ausdehnung eine doppelte Punction gemacht und drainirt. 94 Fälle heilten unter der Lang'schen Behandlung (81,7 $^0/_0$), in 17 Fällen (14,8 $^0/_0$) hatte sie keine Wirkung, doch waren in diesen Fällen jedes Mal anderweitige Ursachen zu finden, welche die Heilung störten. (Cachexie der Patienten, Schankröswerden der Bubonen etc.). Die kürzeste Behandlungszeit betrug 6 Tage, die mittlere 14,7 Tage. Verf. weist auf die bekannten Vortheile der Methode hin. In zwei Punkten machte er jedoch andere Beobachtungen als Lang. Letzterer empfiehlt die Punctionsöffnung mit Jodoformcollodium zu verkleben, was Verf. wegen der Eiterstagnation verwirft. Ferner trat bei Verf.'s Fällen nach der Injektion ziemlich heftiger Schmerz auf, der erst verschwand, wenn die Secretion serös geworden war, was Lang nicht beobachtete. Raff-Augsburg.

54) Die Behandlung der Bubonen mit Hydrargyrum benzoatum, von Schischa. (Wiener med. Wochenschr. 1897. Nr. 2. u. 3.) — Verf. behandelte 27 Bubonen verschiedener Provenienz mit Punction und nachfolgender Einspritzung von Hg. benzoat. (1 $^0/_0$) in die Eiterhöhle. Die durchschnittliche Heilungsdauer betrug 21,5 Tage, während sie bei offener Wundbehandlung fast 1 Monat beträgt. Die Wunde wird nicht drainirt, sondern nur ein Druckverband angelegt und täglich mit $^1/_5$ $^0/_0$ Sublimatlösung ausgespült. Verf. weist auf die Vortheile dieser Methode hin, gegenüber der gefährlichen Drüsenexstirpation. Raff-Augsburg.

55) Ueber die Behandlung der venerischen Geschwüre mit Itrol (Argentum citricum purissimum), von O. Werler. (Dermatolog. Zeitschr. 1897. Bd. IV.) — Die Ulcera werden zuerst mittelst Itrolsprays (1,0:4000,0) gereinigt und dann mit einem pulverisirtem Itrol bestreut. Die Itrolbehandlung eignet sich wegen ihrer bakterieiden Energie, ihrer Dauerwirkung und Tiefenaction zur Heilung der venerischen Geschwüre und bewirkt in kurzer Zeit Sistirung des Destructionsprocesses,

sowie eine Umwandlung der inficirten Schankerherde in gereinigte, gutartige, gesunde Wundflächen, ohne Schädigung der normalen Gewebssubstanz. Itrol ist geruchlos und vollständig reizlos, und verhütet meistens das Entstehen der venerischen Bubonen.

Immerwahr-Berlin.

56) Phagedenic Chancroid, by A. H. Ohmann-Dusmenil. (Tri-State Medical Journal and Practitioner. St. Louis. 1897. November.) — Verf. zieht bei der Behandlung des Ulcus phagedaenic. die Salbe dem Pulver vor und verwendet Pulv. Campho-phénique mit Unguent. Aqu. Rosae, da ja unter Pulver die Wundfläche dem Blicke entzogen ist. Nach Verf.'s Ansicht ist Jodoform-Pulver bei dieser Art der Schanker schädlich.

Schourp-Berlin.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

57) **Sind die tertiären Produkte der Syphilis infectiös oder nicht, und was hat man unter maligner und galoppirender Syphilis zu verstehen?** von M. v. Zeissl. (Wiener klin. Rundschau. 1897. Nr. 29.)

Verf. präcisirt seinen Standpunkt neuerlich dahin, dass für die Infectiosität gummöser Produkte nur maassgebend sei, wie lange Zeit nach der Infection dieselben an einem Individuum entstanden sind. Treten also gummöse Erscheinungen der Syphilis wenige Monate nach erfolgter syphilitischer Infection auf, so ist mit Sicherheit anzunehmen, dass das Secret derselben an gesunden Individuen Syphilis erzeugen wird. Treten andererseits Papeln auf, so wird die Ueberimpfung ihres Secrets auf ein gesundes Individuum möglicher Weise keine Syphilis produciren. Mit Neisser und Jadassohn hält Verf. die gummösen Syphilisformen für Produkte eines organisirten Virus (der Syphilisbacterien), ihre geringere Infectiosität in späteren Stadien wäre durch eine geringe Anzahl von im Organismus vorhandenen Syphilismikroorganismen zu erklären. Maligne und galoppirende Syphilis sind rein klinische Begriffe. Die erstere entwickelt sich bei schwächlichen, in der Ernährung herabgekommenen Individuen; auch eine unvernünftige Quecksilberbehandlung kann eine maligne Lues bedingen. Die galoppirende Syphilis ist durch das frühzeitige Auftreten gummöser Formen charakterisirt.

S. Grosz-Wien.

58) **Zur Charakteristik der Spätsyphilis,** von W. Sterling. (Archiv für Dermat. u. Syph. 1897. Bd. XLI.)

Die Abtheilung Elsenberg's hatte unter 1800 behandelten Fällen 811 = 45 % tertiäre Syphilis, einen enormen Procentsatz verglichen mit anderen Statistiken, die 6,8—15 % ergeben. Es erkläre sich dadurch, dass die allerärmste und unter den elendesten Existenzbedingungen stehende Bevölkerung das Material abgiebt, dessen Gros, irrationell behandelte Fälle, aus den entferntesten Theilen des Landes zugezogen komme; vielleicht spräche auch die geringe physische Widerstandsfähigkeit der Rasse mit. Unter den 811 Fällen mit tertiären Veränderungen verhalten sich bei 530 ausgewählten die betroffenen Systeme wie folgt: Haut und Schleimhäute 51,5 %, Knochen 39,4 %, Hoden 3 %, Centralnervensystem 3,2 %, Muskeln 2,9 %, unter welcher Zusammenstellung die hohen Ziffern bei Knochen und Muskeln besonders auffallend sind, während die niedrigen beim Nervensystem und den inneren

Organen vom Verf. selbst dahin erklärt werden, dass die Behandlung solcher Fälle auf den speciellen Abtheilungen stattfinde. An diese statistischen Daten reiht Verf. in ausführlichster Beschreibung 6 Fälle von schwerem Tertiarismus mit weitgreifenden Zerstörungen, Mutilation und seltener Localisation von Muskelgummen.
Schwesinger-Berlin.

Literatur.

59) Ueber tertiäre Lues, von Lesser. (Berliner klin. Wochenschr. 1897. Nr. 50.) — Verf. stellt eine $15^1/_2$jährige Pat. mit tertiärer Syphilis vor. An der Oberlippe befand sich ein in der Mitte vertieftes Geschwür, mit steil abfallenden Rändern und eitrig belegtem Grund. Die Oberlippe war geschwollen und ragte wie ein Rüssel über den Mund hinüber. Die Haut der Nase war zwar bis auf die Nasenspitze und die untersten Theile der Nasenöffnung noch intact, aber die Nase ist ganz nach innen gezogen. Das Septum narium, das Septum cutaneum, das Septum cartilagineum und ein Theil des Septum osseum fehlen fast vollständig. Pat. ist bis vor $1^1/_2$ Jahren gesund gewesen. Wenn auch alle andere Zeichen für hereditäre Syphilis fehlen, so fasst Verf. doch diesen Fall für einen Fall von Syph. heredit. tarda auf. Die Anamnese ergiebt, dass von 10 Kindern 7 in frühem Alter gestorben sind. Ausserdem ist bei der Pat. ein starkes Zurückbleiben in der körperlichen Entwickelung zu beobachten. Dieselbe wiegt nur 53 Pfund. Im Anschluss hieran macht Verf. auf die Wichtigkeit der richtig und frühzeitig gestellten Diagnose aufmerksam. Durch eine energische specifische Therapie wäre es zu diesen Verunstaltungen nicht gekommen.
Gauer-Berlin.

60) On a case of supposed transmission of syphilis to the third generation, by J. A. Coutts. (Lancet. 1898. 22. Jan.) — Während an den Eltern keinerlei Zeichen hereditärer Lues constatirt werden konnten, bieten die Enkel — die Söhne von Brüdern —, ohne dass je Anzeichen primärer oder secundärer Lues gefunden sind, zum Theil typische Gummata dar, oder sie starben in früher Kindheit.
Schourp-Berlin.

61) Syphilitischer Primäraffect an der Vaginalportion, von Rille. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 10.) — Scharf umschrieben, kreisförmig, kreuzergross mit rothbraunem, glänzendem Rande im Niveau der Geschwürsbasis.
Broes van Dort-Rotterdam.

62) Seltene Localisation von luetischem Primäraffect der Nasenschleimhaut, von Jacobi. (Dermatolog. Zeitschr. 1897. Juni.) — Derselbe sass an der rechten mittleren Nasenmuschel. Ueber die Art der Infection liess sich nichts Bestimmtes eruiren.
Immerwahr-Berlin.

63) Ausscheidung des Quecksilbers durch den Schweiss, von W. Mironowitsch. (Medicinsko Oborsrenje. 1896. Nr. 12.) — Verf. fand nach Quecksilbercuren mitunter mehr oder nicht weniger Quecksilber im Schweiss als im Harn. Es dürfte sich daher therapeutisch vermehrte Schweissabsonderung empfehlen, wo der Organismus vom eingeführten Quecksilber befreit werden soll.
J.

64) Non-venereal syphilis, by H. A. Robbins. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1897. Mai.) — Zwei Fälle von Lippenschanker, bei

einer Negerin und bei einem Kinde. Ein Fall von Schanker am Scrotalsack bei einem Cavalleristen, der angeblich unsaubere Wäsche eines Kameraden getragen hatte. Pudor-Portland.

65) Ueber extragenitale Syphilis, von Biek. (Berliner klin. Wochenschrift. 1897. Nr. 49.) — Verf. berichtet über 15 extragenitale Schanker, die im letzten Jahre in der Charité auf der Frauenklinik beobachtet worden sind. Davon sassen 2 an der Analöffnung, 4 an den Lippen, 2 an der Zunge, 3 an den Tonsillen, 2 an der Mamma, 1 am linken Oberarm. Den Schanker am Oberarm hatte sich die Pat. dadurch zugezogen, dass sie eine „kluge Frau" wegen Schmerzen in der Schulter consultirt hatte. Diese hatte ihr die Schulter täglich geknetet, ihre eigenen Finger zu dem Zweck mit ihrem Speichel eingefettet und so der Pat. durch einen Hautriss die Syphilis eingeimpft. Ausserdem stellte Verf. einen Pat. mit einem Primäraffect in der Nase vor. Die linke Nasenhälfte war buckelförmig hervorgewölbt, und fühlte sich fast wie Knorpelhaut an. Die Schleimhaut des linken Nasenloches, besonders die des Septums und der oberen angrenzenden Theile, zeigt zahlreiche Fissuren, war infiltrirt und blutete leicht. Unter dem linken Unterkiefer waren dick geschwollene, auf Druck empfindliche Lymphdrüsen zu fühlen. Daneben bestand bei der Aufnahme Roseola. Was die Therapie betrifft, so wird in der Charité im Gegensatz zu den Fällen von Syphilis mit genitalem Primäraffect, bei extragenitalem Primäraffect sofort mit der Allgemeinbehandlung, ohne die secundären Erscheinungen abzuwarten, begonnen: 1. weil diese Primäraffecte, wenn sie nicht specifisch behandelt werden, leicht zu Verunstaltungen und Functionsstörungen führen; 2. weil die extragenitalen Schanker gewöhnlich sehr schwere Secundärerscheinungen nach sich ziehen; 3. wegen der Gefahr der Uebertragung. Gauer-Berlin.

Syphilis der inneren Organe.

66) **La syphilis de l'oreille,** par Hennebert et Broeckaert. (Société belge d'otologie et de laryngologie. La clinique. 1897. 2. Sept.)

Die Syphilis des Ohres ist im Allgemeinen selten. Es kann aber jeder Theil des Gehörorgans davon ergriffen werden. Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf die Labyrinthsyphilis. Er unterscheidet eine langsam einsetzende und eine acute apoplectiforme Unterart. Die erstere Form führt allmählich zu vollkommener Taubheit und ist selten von Schwindelgefühl begleitet. Die apoplectiforme Labyrintherkrankung endigt schnell mit Taubheit, es stellen sich Schwindelgefühl, Erbrechen und starke Gleichgewichtsstörungen ein. Die Affection ist meist doppelseitig und erfolgt im Frühstadium der Lues. Die Prognose ist schlecht, die Taubheit oft unheilbar, neben der Allgemeinbehandlung empfehlen sich Pilocarpininjectionen. Bei der hereditären Syphilis machen die Verff. auf ein bisher noch nicht beobachtetes Symptom aufmerksam, die mit Vascularisation einhergehende Trommelfellverdickung, ähnlich wie bei der Keratitis parenchymatosa. Später verschwindet die Vascularisation und die Verdickung macht einer Atrophie Platz. Bayet-Brüssel.

67) **Ileus in Folge von Syphilis des Dünn- und Dickdarms,** von Riedel. (Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie. Bd. II.)

Verf. berichtet über vier Fälle von Darmsyphilis, die bei den Patienten viele Jahre lang bestand, bis mehr oder weniger plötzlich die Katastrophe erfolgte. Weitere mitgetheilte Fälle von acut mit hohem Fieber einsetzender Bauchfellentzündung liessen Darmlues vermuthen, doch ergaben die Sectionen darüber keinen Anhaltspunkt; es handelte sich bei luetischen Individuen um Intoxication mit Hg, um Dysenterie oder Typhus. Man soll daher nur Darmlues annehmen, wenn nach langdauernden Störungen seitens des Darmcanals mehr oder weniger plötzlich acute Symptome von Darmverschluss oder von Perforationsperitonitis einsetzen. Schourp-Berlin.

Hereditäre Syphilis.

68) **Essai sur les stigmates de para-hérédosyphilis de seconde génération. Indices de dégénerescence de race,** par Barthélemy. (Annales de dermatologie. 1897. Nr. 8 u. 9.)

Der Vortrag des Verf.'s beschäftigt sich mit den Nachkommen der Hereditärsyphilitischen, oder, wie es der Verf. ausdrückt, mit der Para-heredosyphilis der zweiten Generation. Die Erscheinungen, welche hier auftreten, sind natürlich keine florid-syphilitischen, sondern es sind parasyphilitische im Sinne Fourniers. Die betreffenden Kinder sind mehr oder weniger schlecht entwickelt, das Knochengerüst schwach, die Muskeln schlaff, Zähne und Behaarung weisen Defecte auf, Drüsen schwellen hier häufig, die Muskeln ermüden leicht u. s. w. Kurz, es ist ein allgemeines Zurückbleiben in der Entwickelung, was diese Kranke characterisirt. Natürlich brauchen nicht alle diese Symptome gleichzeitig vorhanden zu sein. Verf. führt eine Anzahl Beispiele an, meint aber, dass sie noch nicht zahlreich genug seien. Verf. erwähnt dann einzeln die verschiedenen Organe, welche bei der Para-heredosyphilis der zweiten Generation betroffen sein können. Besonders hebt er auch die Affectionen des Nervensystems hervor; die betroffenen Individuen zeigen ein sehr reizbares Nervensystem, sie gerathen leicht in Furcht, Zorn u. s. w., kurz das Nervensystem ist viel impressionabler als bei Gesunden. Die schlechte Entwickelung und geringe Widerstandsfähigkeit der Organe, welche zu verschiedenen Erkrankungen derselben disponirt (letztere haben natürlich nichts specifisches), charakterisirt die Erkrankung. Ein derartiger Organismus ist natürlich auch für alle Allgemeinerkrankungen und Seuchen sehr disponirt, besonders für Tuberculose. Von der specifischen Behandlung ist hier natürlich wenig zu erhoffen. Immerhin empfiehlt Verf. bei solchen Individuen, wenn bedrohliche Störungen irgend welcher Art auftreten, Ung. cin. 1—2 g zu geben, sonst kleine, aber fortgesetzte Dosen von Jod. Verf. giebt ferner einer hereditär-syphilitischen Schwangern gewöhnlich während der ersten Monate täglich einen Kaffeelöffel Liquor van Swieten, oder eine Injection von grauem Oel alle Monate. Am Schlusse der Arbeit führt Verf. zur Stütze seiner Ansichten eine Arbeit von Charrin (Clinique de l'Hôtel Dieu. 1897.) an. Die Schlüsse der letzteren gehen dahin, dass gewisse Krankheiten der Eltern nur unvollständig sich auf die Nachkommen vererben. Zwar

bildet die Placenta bis zu einem gewissen Grade eine undurchdringliche Scheidewand für die Bacterien, aber für ihre löslichen Produkte, die Toxine, ist sie durchgängig. So stellt sich Verf. auch die Uebertragung der Syphilis auf die dritte Generation vor. Es ist ja nicht auffallend, dass eine Frucht, welche während des ganzen intra-uterinen Lebens dem Einflusse dieser Toxine ausgesetzt war, darunter leidet. Verf. weist noch darauf hin, dass man aus alldem ersehen könne, wie schnell und ausgiebig die Syphilis zur Degeneration des Menschengeschlechtes führen könne. Raff-Augsburg.

Therapie der Syphilis.

69) **Klinische und experimentelle Beiträge zur Pathogenese der mercuriellen Stomatitis und Salivation,** von Alfred Lanz. (Berlin 1897.)

In anregender und fesselnder Weise bespricht Verf. im historischen Theile seiner sehr dankenswerthen Arbeit die Anschauungen der Dermatologen und Pharmacologen über die mercurielle Stomatitis und zeigt, dass die Frage der Pathogonese der Mercurialstomatitis noch lange nicht geklärt ist und dass unter den Autoren noch bedeutende Meinungsdifferenzen bestehen. Verf. hat in Folge dessen selbst versucht, durch eingehende klinische und experimentelle Versuche nähere Klärung in dieser Frage herbeizuführen. Unter den Ergebnissen dieser an 350 Kranken des Miassnitzky-Hospitals gemachten Untersuchungen möchte ich insbesondere die Ansicht des Verf.'s hervorheben, dass zur Stomatitis weniger die Caries der Zähne, als die Besetzung mit Zahnstein beiträgt; dass eine Rolle dabei das Ausschalten der Zähne beim Kauact spielt, dass die mercuriellen Geschwüre an den Stellen der Mundschleimhaut sich entwickeln, welche einen Druck Seitens der Zähne erleiden, dass die Bockhardt'sche „Anomalie der Wangen" nur eine Druckerscheinung ist, dass der Speichelfluss reflectorisch erregt ist und der Stomatitis nicht vorangeht, sondern oft ausbleibt. Ebenso hält Verf. den Speichel und das in ihm enthaltene Hg nicht für wesentlich zum Entstehen der Stomatitis, er hält ferner eine Affection der Speicheldrüsen, welche der Stomatitis vorangehen würde, für nicht nachgewiesen. Dagegen glaubt er an die Bedeutung der Bacterien für die Entstehung der Stomatitis und hält die Mercurialgeschwüre für das Resultat einer Necrose, entstanden durch Nutrititionsstörung der Gewebe und durch den auf die Schleimhaut ausgeübten Druck der Zähne. Im Einklang hiermit stehen die Ergebnisse der Thierversuche, die an Hunden und Katzen ausgeführt sind und eingehend im Original nachgelesen werden müssen. Der ausserordentlich fleissigen und interessanten Arbeit ist eine eingehende Uebersicht über die gesammte Literatur beigegeben. Galewsky-Dresden.

70) **Ueber den Werth der intramusculären 5 % Sublimatinjectionen in der Syphilistherapie,** von Lukasiewicz. (Wiener klin. Wochenschr. 1897. Nr. 16.)

Seit seiner ersten, 1892 erfolgten Publikation hat Verf. über die von ihm inaugurirte Syphilisbehandlung mittels 5 % Sublimatkochsalzlösung noch weitere Erfahrungen gesammelt. Seine neuerliche Mittheilung basirt auf einem imposanten, 461 Luesfälle umfassenden klinischen Krankenmateriale. Stets wurde intramusculär injicirt, wobei als Regel gilt, während der Injection das

Körpergewicht des Kranken auf jener Extremität ruhen zu lassen, in welche die Einspritzung nicht erfolgt. Im Durchschnitte sind zur Heilung einer Luesform $5^1/_2$ Injectionen nöthig. Ebenso wie bei der Einreibungscur kann es auch hier zu einer Art Sättigung des Organismus mit Hg kommen und empfiehlt es sich dann, für eine Zeit die Injectionen auszusetzen, um sie hernach mit um so grösserem Erfolge wieder aufzunehmen. Besondere Nebenwirkungen waren nicht zu verzeichnen, ausgenommen ein Mal ein toxisches Erythem, ein anderes Mal dysenterische Erscheinungen bei einem sehr alten Individuum. Fast regelmässig ist nach der ersten Injection ein schärferes Vortreten bestehender maculöser Exantheme zu constatiren. Das gleiche sah Verf. mitunter im Beginne einer Inunctionscur (was auch Ref. aus eigener Erfahrung bestätigen kann), dagegen nicht bei Anwendung unlöslicher Hg-Verbindungen und setzt er dies Phänomen in Anologie mit der Localreaction bei Tuberkulin. Die Beeinflussung der diversen Syphilissymptome ist eine sehr prompte, selbst bei Iritiden und Larynxsyphilis, endlich besteht auffallend rasche Rückbildung der Lymphadenitiden, so dass Verf. zu Versuchen bei Bubonenpest auffordert; stets ist jedoch gründliche Localbehandlung der Papeln an der Mundschleimhaut vorzunehmen. Auch Schwangere, wie überhaupt Frauen, vertragen die Injectionen sehr gut und nur bei einer Minderzahl bestand mässige Schmerzhaftigkeit. In einem Falle war noch 5 Monate nach der Cur Hg im Harne nachzuweisen. Die Vortheile der Methode bestehen in der Exactheit der Dosirung in der intensiven Heilwirkung bei geringer Injectionszahl, ferner dem Fehlen cumulativer Hg-Wirkung mit ihren bekannten deletären Erscheinungen. Die Modification G. Müller's sieht Verf. nicht als Verbesserung seines Verfahrens an. J. H. Rille-Wien.

71) **Ueber die Resorption der Calomelinjectionen**, von G. Piccardi. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XLI. 1897.)

Verf. hat sich zur Aufgabe gestellt zu untersuchen, inwieweit die Leukocyten bei der Resorption des in die Gewebe injicirten Calomels eine Rolle spielen, bevor es seine Umbildung in Quecksilberchlorid erfahren hat. Zuvor prüfte er mit verschiedenen Vehikeln (Ol. Vaselini, Ol. olivarum, neutr. Glycerin und Aqua dest. āā, sowie 0,05 Gummi arabic. : 1 gr Aqua dest.), ob eines derselben irgend einen Einfluss auf die localen Reactionen der Injectionen haben könne. Er fand, dass Ol. Vaselini nach 1, Ol. oliv. nach 2, das Glycerin nach 10 und die Gummilösung nach 15 Minuten gänzlich vom Unterhautbindegewebe aus resorbirt waren und dass die intramuskulären Injectionen ebenfalls nur eine ganz geringe Reaction hatten. Da ausser der kurzen Resorptionszeit das Vaselinöl auch das Calomel am längsten suspendirt hielt, so wurde dies bei den Versuchen bevorzugt. Das Calomel hat in der That eine positiv chemotactische Wirkung auf die Leukocyten und kann, solange seine Umbildung in Quecksilberchlorid noch nicht begonnen hat, von diesen aufgenommen werden. Der Phagocytismus findet nur in jenen Theilen des Organismus statt, wo die Circulationsströme sehr active sind und die Leukocyten zum Calomel gelangen, ehe dieses sich umzubilden anfängt. Im subcutanen und im Muskel-Gewebe umgeben die Leukocyten einfach das Calomel, ohne es in sich aufzunehmen und fortzuschleppen (und dies so lange, bis dies immer an Menge abnehmend ganz geschwunden), weshalb die Umbildung desselben ausschliesslich an der Injectionsstelle stattfindet, und durch die Flüssigkeiten des Organismus bewirkt wird. Schwesinger-Berlin.

72) **Die Behandlung der Syphilis mit Serum mercurialisirter Thiere,** von B. Tarnowsky und S. Jakowiew. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XLI. 1897.)

Das Serum wurde gewonnen, indem 3 Füllen im Alter von 14—18 Monaten mittelst Injektionen von Calomel-Suspensionen 0,18—0,24 in Ol. Vaseline, 2—3 Mal wöchentlich, merkurialisirt wurden; sie bekamen innerhalb durchschnittlich $2^1/_2$ Monaten 4,0—6,0 Calomel und hatten zur Zeit der Blutentnahme Anzeichen von Stomatitis mercurialis. Das daraus hergestellte Serum enthielt 0,0001—0,0003 Hg. Von 13 Kranken, welche mit diesem Serum behandelt wurden, zeigten 5 in ihrem Harn Spuren von Hg. Die separat unter besonders günstige Bedingungen gebrachten Kranken erhielten 3—4 Mal per Woche in die Rückengegend 10—20 Cm. und durchschnittlich (Min. 6, Max. 26) 17 Injektionen der einzelne. Von 16 im Ganzen behandelten wiesen im Beginn der Serumtherapie-Versuche 7 ausschliesslich primäre, 4 sekundäre und 5 tertiäre Erscheinungen auf, von letzteren einer hereditäre Lues. Die gewonnenen Resultate vereinigen die Verf. darin: „1. Einspritzungen von Serum merkurialisirter Pferde besitzen keine Heilwirkung gegenüber dem Verlauf der Primäraffection, der kondylomatösen und gummösen Periode der Syphilis. 2. Einführung merkurialisirten Serums vermittelst subkutaner Einspritzungen bewirkt in $^4/_5$ der Fälle Fiebererscheinungen, meistens in Begleitung von Purpura-Ausschlag, Gelenk- und Muskelschmerzen, Albuminurie, Schwellung der Axillardrüsen und Abnahme des Körpergewichts. 3. Bei Einspritzung merkurialisirten Serums wird an den Patienten beständig Verarmung des Blutes beobachtet, in Folge von Verringerung der Anzahl rother und weisser Blutkörperchen, des Hämoglobingehaltes und des spez. Gew. des Blutes. 4. Aus der Gesammtheit der von den Verf. bisher überhaupt angestellten Versuche geht hervor, dass weder Einspritzungen reinen Pferdeserums, noch solches von merkurialisirten und syphilisirten Füllen als Behandlungsmethode der Syphilis empfohlen werden kann; sie müssen im Gegentheil, da sie den Organismus schädigen, vermieden werden.“ Von den 16 Füllen sind bei den 7 Patienten mit Primärerscheinungen die sekundären während der Behandlung mit Serum ausnahmslos hinzugetreten und erst einer eingeleiteten Inunctionskur mit 2,0 Ung. cinereum tgl. in wechselnder Anzahl gewichen; ebenso bildeten sich bei 3 von den 4 mit Sekundärerscheinungen aufgenommenen Kranken diese erst unter einer Schmierkur zurück, während sich der vierte dieser vorgeschlagenen Kur entzog; gleich resultatlos war die Serumbehandlung bei den gummösen Formen, von denen 1, in dessen Harn Spuren von Hg. gefunden waren, unter der Pflege und den lokalen reinlichen Verbänden gebessert sich der gemischten specifischen Behandlung nicht unterwerfen wollte, die bei den übrigen 4 von bestem Erfolge begleitet war.

Schwesinger-Berlin.

Literatur.

73) Ueber Hämolum hydrargyro-jodatum in der Therapie der Syphilis, von Krzysztalowicz. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XL.) — Unter den allgemeinen Nebenerscheinungen der Syphilis beansprucht die Anämie als Complikation oder als Symptom besondere Berücksichtigung. Beiden Formen suchte das von Rille gelobte Hämolum hydrarg.-jodatum bei innerlicher Darreichung, dessen giftige Wirkung schwächer wie die andrer Hg.-Präparate sei, obwohl hohe Dosen (1,2 pro die.) zur

Verwendung kommen, gerecht zu werden. Verf. behandelte 15 Fälle mit diesem Präparate (Verordnung Hämol. hydr.-jodat. 5,0 zu 60 und 10,0 zu 50 Pillen) und kommt zu folgenden Resultaten: es wirkt in leichten Fällen energisch, indem schon nach relativ kleinen Gaben alle Veränderungen zum Schwunde gebracht werden. Es ist seine Heilwirkung — sofern es keine gefährliche Nebenerscheinungen hervorruft — nicht zu unterschätzen. Jedoch mussten von 12 Fällen in 9 die Behandlung wegen Einwirkung desselben auf die Mundschleimhaut oder wegen Magen- und Darmbeschwerden (wiederholte, selbst blutige, schmerzhafte Durchfälle, Erbrechen, Appetitlosigkeit und sogar Temperaturerhöhung) unterbrochen werden. Verf. schliesst daraus, dass das Präparat wegen seiner sehr leicht auftretenden Nebenwirkungen seine Erwartungen nicht erfüllt, und ferner konnte seine specielle Wirkung auf die Anämie deswegen nicht festgestellt werden, weil es die anämischen Patienten nicht vertrugen, die kräftigen und wohlgenährten seiner nicht bedurften.

Schwesinger-Berlin.

III. Therapeutische Notizen.

Intertrigo.

1) Rec. Europhen 2,0—5,0
Lanolini anhydr. 2,5
Talc. venet. ad 50,0
M. f. pulv.

(Der Kinderarzt. 1897. Nr. 8.)

Pityriasis versicolor.

2) Rec. Sublimati 1,0
Sapon. virid. 80,0
Ol. Lavand. 4,0
Spirit. Lavandul. ad 200,0

D. S. Aeusserlich. Auf die Hautstellen einzureiben, ohne nachher abzutrocknen. Nach 3 Tagen ein Bad.

(Revue int. de thérap. et pharm. 1897. Nr. 11.
Ref. Wiener Med. Presse. 1897. Nr. 51.)

Pruritus ani.

3) Rec. Ungt. Picis 12,0
Ungt. Belladonae 8,0
Tinct. Aconiti 2,0
Ungt. Aquae Rosae 12,0
S. Zweimal täglich aufzustreichen.

(Foster, Jour. Med. Sc. 1897.)

Psoriasis corporis.

4) Rec. Chrysarobini 5,0
Acid. salicyl. 2,0
Ichthyoli 3,0
Vaselini 90,0

(Walker, Quarterly Med. Journ. 1897.)

Rhagaden an den Händen.

	Rec.	Menthol	0,75
		Salol	
5)		Ol. Olivar.	ana 1,5
		Lanolin	45,0
		M. f. ungt.	

(Steffen, Therap. Woch. 1897. Nr. 37).

Tylositas.

	Rec.	Liq. Kalii caust.	
		Tinct. jodi	ana 5,0
6)		Glycer.	20,0
		Aq.	40,0

D. S. Morgens und Abends die schwieligen Partien damit zu bestreichen. (Nach Therap. Jahrb. ref. in Memorabilien. 1897. 13. Nov. S. 153.)

IV. Vermischtes.

Deutsche Dermatologische Gesellschaft,

Sechster Congress in Strassburg i. E. 1898 am 31. Mai, 1. und 2. Juni.

Provisorisches Programm.

Hauptthema: **Acne**: Pathologie und Therapie. Referenten: Touton-Wiesbaden und Veiel-Cannstatt. — Zur Discussion haben sich gemeldet: Isaak-Berlin, Petersen-St. Petersburg, Ullmann-Wien, W. A. Freund-Strassburg, Wolff-Strassburg.

Angemeldete Vorträge und Demonstrationen.

Dermatologie. Buschke-Berlin: Ueber Erkrankungen hervorgerufen durch Hefe und andere Sprosspilze (Blastomycosis) mit Demonstrationen. — Caspary-Königsberg: Ueber Dermatitis exfoliativa universalis. — Wolff-Strassburg: Demonstration eines Falles von Acanthosis nigricans. Demonstration zweier Fälle von Lepra. Demonstration eines Falles von Pemphigus. Demonstration eines Falles von Porokeratosis. Demonstration trophoneurotischen Ekzems. Demonstration eines Falles von Lichen planus im Verlauf des Radialis, u. A. — Madelung-Strassburg: Behandlung der Karbunkel mit Demonstration. — Isaak-Berlin: Thema vorbehalten. — Kromayer-Halle: Einige neue reducirende Heilmittel. — Neumann-Wien: Ueber idiopathische Atrophie der Haut. — Joseph-Berlin: Ueber Hautsarcomatose (mit Demonstrationen unter dem Mikroskop und mit dem Projectionsapparat). — Heller-Charlottenburg: 1. Zur pathologischen Anatomie einiger Nagelerkrankungen. 2. Die Pathologie der Nägel (mit Projectionen). — Carl Herxheimer-Frankfurt a. M.: Ueber die Structur des Protoplasmas der menschlichen Epidermiszelle. — v. Zeissl-Wien: Thema vorbehalten. — Tauffer-Budapest: 1. Ueber Prurigo Hebrae. 2. Vergleichende histologische Untersuchungen über Lymphdrüsenschwellungen bei einigen Dermatosen. — Lassar-Berlin: Die Behandlung der Acne (mit Projectionen). — Brandt-Magdeburg: Demonstration eines dermatologischen Falles. — Rona-Budapest: Thema vorbehalten. — W. H. Freund-Strassburg: Die Haut bei schwangeren und genitalkranken Frauen. — Eichhoff-Elberfeld: Thema vorbehalten. — Rille-Wien: Ueber Psoriasisbehandlung. — Chotzen-Breslau: Thema vorbehalten. — Touton-Wiesbaden: Ueber Darier's Tuberculide mit Demonstrationen. — Fabry-

Dortmund: Demonstration eines Falles von Purpura haemorrhagica nodulosa. — Blaschko-Berlin: Ueber Jodacne. — Arning-Hamburg: Eine eigenthümliche Veränderung an den Nervenstämmen bei einzelnen Fällen von Lepra. — Jakobi-Freiburg: Krankendemonstration. — Kulisch-Halle: Zur Frage der medicamentösen Dermatitiden. — Krösing-Stettin: Thema vorbehalten. — Scharff-Stettin: Ueber die Behandlung der Psoriasis. — Jadassohn-Bern: 1. Demonstration zur Histologie der Lepra. 2. Krankendemonstration zur Behandlung der Tuberculide. — Heuss-Zürich: 1. Ueber abnorme Formen von Ichthyosis (mit Demonstrationen). 2. Demonstration von Xeroderma pigmentosum. — Reichel-Strassburg: 1. Zur Therapie des Lupus erythematodes. 2. Demonstration von Ichthyosisfällen mit abnormer Localisation. — Adrian-Strassburg: Krankenvorstellungen: Dermatolysis bullosa. Lichen ruber. Xanthelasma, Folliculitis nuchae sclerotisans. Scleroderma unilateralis. — Friedheim-Leipzig: Mikroskopische Demonstrationen. — v. Marschalko-Klausenburg: Zur Histologie der Hautnerven. — Neuberger-Nürnberg: Zur Symptomatologie und Diagnose des Lichen ruber. — Wolff-Strassburg: Demonstration einer neuen Vaccinationslancette.

Syphilidologie. Kromayer-Halle: Vorschläge zu einem Syphilisgesetz. — Neumann-Wien: Ueber syphilitische Primäraffecte der Vaginalportion (mit mikroskopischen Demonstrationen). — Blaschko-Berlin: Verbreitung der Syphilis in Deutschland.

Venereologie. Neisser-Breslau: Weitere Mittheilungen über die Protargolverwendung. — Schuster-Aachen: Zur Behandlung des gonorrhoischen Rheumatismus. — Millitzer-Erfurt: Demonstration einer Einrichtung, die leicht an jedem Casper'schen Endoskop angebracht werden kann, wodurch eine wesentlich erhöhte Leuchtkraft erzielt wird. — Sedlmayr-Strassburg: Fortschritte der Gonorrhoebehandlung seit dem Prager Congress. — Kuznitzky-Köln: Plattenmodell der Urethralschleimhaut eines 6 Monate alten männlichen Fötus. — Blaschko-Berlin: Sollen die Prostituirten auf Gonorrhoe untersucht und behandelt werden? — Harttung-Breslau: Gonorrh. Epididymitis. — Arning-Hamburg: Zur Therapie des Ulcus molle. — Lesser-Berlin: Ischias gonorrhoica. — Kulisch-Halle: Protargolbehandlung der Gonorrhoe. — Saalfeld-Berlin: Ueber die Tyson'schen Drüsen. — Westberg-Hamburg: Ueber Behandlung der Prostatahypertrophie. — Neuberger-Nürnberg: Ueber Filamentenuntersuchungen bei chronischer Gonorrhoe. — Wolff-Strassburg: Demonstration eines neuen Irrigators zu Blasenspülungen.

V. Personalien.

— Am 8. April feiert Herr Professor F. J. Pick in Prag sein 25jähriges Professoren-Jubiläum. Dem hervorragenden Gelehrten, dem verdienten Herausgeber des von ihm und Auspitz begründeten Archivs für Dermatologie und Syphilis bringen wir unsere herzlichsten Glückwünsche dar. Seine früheren Schüler und Assistenten, sowie seine zahlreichen über den ganzen Erdenrund vertheilten Freunde haben ihm zu seinem Ehrentage eine Festschrift überreicht, welche zugleich einen Band des Archivs bilden wird.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Erster **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1898. **Mai.** **Nr. 8.**

I. Originalmittheilungen.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

Ueber Ichthyosis hystrix.

Von Dr. Schourp, Assistent.

Es liegen bisher noch so wenig eingehende Beobachtungen über Behandlung bezw. Heilung und vor Allem über die pathologische Anatomie der Ichthyosis hystrix vor, dass jeder einzelne genau untersuchte Fall gewiss eine Veröffentlichung rechtfertigt. Da wir in unserem Falle nicht nur über die Anatomie dieser Affection einige neue Thatsachen mittheilen, sondern auch über einen günstigen Erfolg der Behandlung berichten können, so veranlasste mich Herr Dr. Max Joseph zur Veröffentlichung dieser Arbeit aus seiner Poliklinik.

Am 3. November 1897 wurde uns von Herrn Collegen Rosenschein der 17jährige Handlungsgehülfe K. L. überwiesen. Sein Vater ist angeblich an Gürtelrose gestorben; seine Mutter lebt und ist gesund. Hautkrankheiten sollen in seiner Familie nicht bestehen. Er selbst ist angeblich bei seiner Geburt völlig gesund gewesen. Als er 3 Monate alt war, sollen am ganzen Körper kleine, rothe Pöckchen aufgetreten sein, die bald nachher „verhornten". Nur das Gesicht soll frei davon geblieben sein. Doch soll sich in seinem 7. Lebensjahre die Krankheit am Rumpfe, an den Händen und an den Vorderarmen zurückgebildet haben; nur an den Handtellern und Fusssohlen blieb sie fortbestehen, um dann bald wieder am ganzen Körper aufzutreten. Auch im späteren Verlaufe bildete sich in der Sommerszeit angeblich das Leiden an Brust und Rücken, sowie an den Unterschenkeln mehr oder weniger zurück, um im Winter auf's Neue an allen Körperstellen wieder aufzutreten. Bisher wurden nur Einreibungen mit Glycerin von dem Patienten angewandt.

Bei der Untersuchung ergab sich Folgendes: Das Gesicht ist nur wenig von dem Leiden betroffen; um den Mund herum besteht eine geringe Schuppung. Pityriasis capitis — die sonst regelmässig bei ichthyotischen Kranken zu bestehen pflegt — fehlt vollständig. Am Halse bestehen zwei kreisförmige, fingerbreite Streifen leichter Ichthyosis. Hingegen ist von den Schlüsselbeinen an die ganze Körperhaut bis herab zu den Zehenspitzen schmutziggrau verfärbt und mit circa 2—5 mm durchschnittlich hohen Hornschuppen bedeckt, die sich wie ein Reibeisen anfühlen. Auf beiden Knien und in ihrer nächsten Umgebung ist die Affection besonders stark ausgeprägt. Die Rückenfläche des Patienten ist vom

2. Brustwirbel ab bis zu den Fersen gleichfalls schmutziggrau verfärbt. In verstärktem Maasse sind die Kniekehlen und ihre Nachbarschaft afficirt; hier lässt sich die Rauhigkeit am besten mit der eines Frottirhandtuches vergleichen. Ganz frei sind an den unteren Extremitäten nur ganz kleine Stellen am äusseren und am inneren Fussknöchel beiderseits. Auch Penis und Skrotalgegend sind nur im leichteren Grade befallen. Die Arme zeigen sich, wenige unregelmässige kleine Stellen an den Vorderarmen ausgenommen, im gleichen Zustande wie der übrige Körper. Auch hier ist an den Gelenkbeugen das Leiden stärker ausgebildet durch borstenförmige Hautverdickungen. Die Hände sind beide ungewöhnlich klein und verkrümmt; bis auf eine herzförmige, freie Stelle des linken Handrückens zeigen sie starke Hornauflagerungen. Auf der Innenfläche der Hände und Finger finden sich die Hautverdickungen durchzogen von zahlreichen Rhagaden. Die Farbe der Hände und Finger ist im Gegensatze zur übrigen schmutziggrauen Hautfärbung geröthet. Die Fingernägel sind schmal, doch sonst wohlgebildet. Beide Fusssohlen sind bis zu den Zehenspitzen gleichfalls verdickt. Am Grosszehenballen erreichen die borstenförmigen Hautproliferationen eine Länge von 7 mm. Die Zehennägel weisen nichts Regelwidriges auf. Die Achsel- und Schamhaare sind wenig entwickelt. An den übrigen Organen ist Krankhaftes nicht nachzuweisen. Die Schilddrüse ist deutlich fühlbar.

Subjective Beschwerden werden in Folge der Unnachgiebigkeit der Haut namentlich an den Gelenkbeugen hervorgerufen. Hierdurch kommt es angeblich leicht zu schmerzhafter Rhagadenbildung. Die Schweisssecretion soll regelrecht vorhanden sein. Die Temperatur der Haut ist überall gleichmässig.

Es finden sich alle Uebergänge von der Ichthyosis simplex bis zur stärksten, ausgebildetsten Form der Ichthyosis hystrix. Der Krankheitsfall ist als ein schwerer zu bezeichnen, da die Affection über den grössten Theil des Körpers ausgebreitet ist und die bei milden Formen der Ichthyosis freibleibenden Stellen hier sogar auch afficirt sind. So findet man gewöhnlich die Gelenkbeugen, Palmar- und Plantarflächen frei. Nicht so in unserem Falle. Hier war mit Ausnahme unbedeutender Stellen des Körpers die Ichthyosis überall verbreitet.

Ganz besonders möchten wir die Aufmerksamkeit noch auf die Localisation der Ichthyosis an Handtellern und Fusssohlen lenken. Herr Dr. Max Joseph hat bei der Vorstellung dieses Patienten in der Medicinischen Gesellschaft (cf. Berl. Klin. Wochenschr. 1897. Nr. 48) schon darauf hingewiesen, dass die in der Literatur mit besonderem Namen benannten Krankheitsbilder des Keratoma palmare et plantare hereditarium vielleicht nur als abortive Ichthyosisformen aufzufassen sind. Zu dieser Anschauung giebt der vorliegende Fall besonders Veranlassung, weil bei

unserem Kranken in jedem Sommer eine gewisse Mauserung sich einstellt und in seinem 7. Lebensjahre dieselbe sogar soweit ausgedehnt gewesen sein soll, dass nur noch Volar- und Plantarflächen afficirt waren. Hiernach liegt es nahe, anzunehmen, dass vielleicht auch in jenen als Keratoma palmare et plantare hereditarium bezeichneten Krankheitsfällen entweder eine geringfügige Ichthyosis früher bestanden hat oder die Ichthyosis hystrix nur abortiv sich entwickelt hat und ganz allein zur Localisation der Hyperkeratosen an den Volar- und Plantarflächen geführt hat.

Für die Behandlung der Ichthyosis musste man sich bisher auf palliative Mittel beschränken und unter Einfettung und reichlichen Bädern gelang es auch allmählich, wenigstens in den nicht zu schweren Fällen, einen einigermassen erträglichen Zustand zu schaffen. Von einer Heilung oder überhaupt nur bedeutenden Besserung konnte keine Rede sein. Vor Kurzem berichtete Ravogli (Tuberculin in Dermatology; Cincinnati 1897), dass er in einem Falle von Ichthyosis hystrix durch Tuberculininjection eine bedeutende Besserung erzielt habe, und vermuthet, dass hier eine latente Tuberculose vorgelegen habe. Die Tuberculinbehandlung habe auf diese heilend eingewirkt, wodurch auch die Ichthyosis zurückgegangen sei.

Im Gegensatze hierzu versuchten wir das in neuester Zeit gegen alle möglichen Affectionen empfohlene Extract der Thyreoidea. Nur W. Don (British Med. Journ. 6. Nov. 1897) hat bisher über gute Erfolge mit Thyreoidin bei zwei Ichthyosisfällen berichtet. Seit dem 16. XI. 97 bekam auch unser Patient Thyreoidin-Tabletten à 0,3 gr in steigender und fallender Dosis von 1—6 Tabletten täglich. Hierdurch wurde angeblich der Appetit angeregt; das Körpergewicht nahm innerhalb 6 Wochen um 3,5 kg zu. Daneben wurden warme Bäder und Einreiben der Hände mit Borvaselin nur vom 9. XII. 97 bis 31. XII. 97 verordnet. Eine Reaction seitens der Haut trat jedoch erst nach Einnahme von 240 Tabletten, 72 gr frischer Drüse entsprechend, auf. Die Veränderung fiel zuerst an den Handtellern auf. Die Borsten und Schuppen verschwanden, und es bildeten sich circa 4 mm tiefe, schmerzende Rhagaden, die unter Borvaselin allmählich heilten. Am 25. I. 98 zeigte sich der ganze Rumpf nahezu frei von den Auflagerungen. Nur in der Regio inframamillaris beiderseits, an den Streckseiten beider Oberarme und in der linken Lumbalgegend bestanden noch Spuren von Schuppen. Hingegen war an den Unterschenkeln der Status unverändert geblieben, bis sich am 5. II. 98 auch hier eine Verminderung der Auflagerungen deutlich bemerkbar machte. Das letzte Mal, als wir den Patienten vor der Veröffentlichung dieser Arbeit (1. April 1898) sahen, ergab sich folgender Status: Die Affection war am Rumpfe völlig gehoben. Nur an den Ellbogen bestand beiderseits eine scheibenförmige, thalergrosse Auflagerung; ebenso hob sich an beiden Knieen das Leiden scharf gegen die gesunde Umgebung in Form einer

circa 17 cm langen, 10 cm breiten Hornschicht ab. Das Allgemeinbefinden war gut. Bisher waren 380 Thyreoidin-Tabletten = 114 gr Schilddrüsensubstanz eingenommen worden.

Seit diesen Veränderungen will der Patient nach wenig gesteigerten Bewegungen, wie bei schnellem Gehen, bedeutend vermehrte Schweissabsonderung an den gebesserten Hautpartien beobachtet haben.

Ein Hauptgewicht musste auf die mikroskopische Untersuchung gelegt werden. Denn bis jetzt liegt überhaupt noch keine einzige histologische Untersuchung der Ichthyosis hystrix vor, und Unna betont in seiner Histopathologie der Hautkrankheiten mit Recht, welche Wichtigkeit jeder neue Fall in dieser Hinsicht besitzt. Zwecks Vornahme mikroskopischer Untersuchungen wurde daher dem Patienten von einer der am stärksten afficirten Stellen des Oberarms ein grösseres Hautstück excidirt. Die Wunde wurde durch 3 Nähte geschlossen und heilte ungewöhnlich langsam mit glatter Narbenbildung. Das excidirte Hautstück wurde zur Conservirung in Alkohol und in Flemming'sche Lösung gelegt. Die Schnitte wurden nach den bekannten Färbemethoden — Thionin Eosin, polychrom. Methylenblau, Safranin etc. — untersucht. Die einschlägigen mikroskopischen Präparate wurden von Herrn Dr. Max Joseph in der Sitzung der Berliner Dermatologischen Gesellschaft am 1. März 1898 demonstrirt. Ueberraschend gewaltig erheben sich über der Epidermis die massigen Hornkegel, theilweise confluiren sie zu grossen Platten, theilweise sieht man noch die einzelnen, über jeder Papille scharf abgegrenzten Hornmassen ganz ohne jeden Uebergang aus dem Rete emporsteigen. Gegenüber allen anderen reinen Hyperkeratosen, deren Typus ja die Ichthyosis darstellt, bleibt das Charakteristische der unvermittelt scharfe Uebergang vom Rete Malphigi auf die Hornschicht. Der Papillarkörper ist als normal, oder vielleicht gar an verschiedenen Stellen als atrophisch zu bezeichnen. Jede Akanthose, wie wir sie sonst so häufig bei Warzenbildung finden, fehlt vollständig. Dementsprehend macht auch das Corium einen atrophischen Eindruck, und entzündliche Veränderungen sind nur in äusserst geringem Maasse vorhanden. Zwar findet man um die verbreiterten und besonders in den Papillen lang ausgezeichneten Gefässen eine geringe leucocytäre Infiltration, indessen nimmt sie nirgends einen bedeutenden Umfang ein. Mastzellen sind reichlich, besonders in der Umgebung der Gefässe, zu finden. Ganz auffällig aber ist das Verhalten des elastischen Fasernetzes, welches mit der Orceïn-Färbung gut verfolgt werden kann und im mittleren und unteren Drittel des Corium auf das Deutlichste hervortritt. Indessen sind die Fasern hier stark atrophisch und so fein ausgezogen, wie man sie kaum in normaler Haut an den Papillenspitzen vorfindet. Im oberen Drittel des Corium ist aber keine Spur eines elastischen Fasernetzes zu erkennen. Dieses auffallende Verhalten finden wir nirgends bei

der Ichthyosis erwähnt. Zwar fehlt bisher ein histologisch untersuchter Fall von Ichthyosis hystrix; indessen liegt nach dem klinischen Verlaufe kein Grund vor, einen so schwerwiegenden Unterschied zwischen der Ichthyosis simplex und der Ichthyosis hystrix anzunehmen. Von der Ichthyosis simplex giebt aber Unna (Die Histopathologie der Hautkrankheiten 1894 S. 328) an, dass in dem oberen Theil der Cutis das elastische Gewebe unverändert ist. Zur Erklärung dieses merkwürdigen Verhaltens des elastischen Fasersystems wären zwei Möglichkeiten heranzuziehen. Entweder handelt es sich hier um eine einfache Druckatrophie der kräftigen Hornplatten auf die elastischen Fasern, — dann wäre aber nicht einzusehen, weshalb nicht auch bei anderen Hyperkeratosen, z. B. Clavus, Tylositas etc., ein gleiches Verhältniss zu Stande kommt. Oder aber man könnte zur Erklärung eine eigene, spontane Degeneration des elastischen Fasersystems annehmen, welche gleichzeitig mit der Entwickelung des pathologischen Krankheitsbildes der Ichthyosis sich einstellt und nicht erst secundär der Druckwirkung folgen würde. Uns scheint diese letztere Annahme sogar die grössere Wahrscheinlichkeit für sich zu haben, und es käme darauf an, jüngere Fälle von Ichthyosis hystrix zu untersuchen, um auf dieses Moment zu fahnden.

Besonderes Interesse musste die Untersuchung der Ichthyosis hystrix auf etwaiges Vorhandensein von Keratohyalin beanspruchen. Unna hat bei der Ichthyosis nitida überall an der Oberfläche der Stachelschicht das vollkommene Fehlen der Körnerschicht betont und daraus geschlossen, dass Mangels einer zutreffenden Untersuchung wahrscheinlich auch bei der Ichthyosis hystrix das Keratohyalin vollkommen fehle. Bei der Ichthyosis sauria konnte freilich auch er Keratohyalin constatiren. Unsere Untersuchungen haben aber ergeben, dass dem nicht so ist; wir haben das Keratohyalin speciell mit der von Unna angegebenen Methode (Einlegen auf 24 Stunden in Hämatoxylin und Entfärben mit Eisessig) überall zwar nicht in grossem Maasse, aber doch sehr deutlich in einer wenigstens einfachen Zelllage nachweisen können. Der Massenunterschied gegenüber einer auf die gleiche Weise gefärbten Warze tritt sehr eclatant zu Tage. Indessen ist der Unterschied nur ein gradueller, allerdings recht erheblicher Art. Wir finden die kleinen blau gefärbten Körnchen in einer ganz dünnen, einfachen Zelllage auf der Grenze zwischen Hornschicht und Rete. Man kann an jeder Zelle einen deutlichen runden Kern wahrnehmen und sieht die typischen Keratohyalinkörnchen ausschliesslich in dem Mantel der Zelle. Wir können mithin den Befund Unna's bei der Ichthyosis nitida, dass die Stachelzelle ohne Bildung secundärer Nebenprodukte in eine Hornzelle übergeht, bei der Ichthyosis hystrix nicht bestätigen. Bei einfachen Färbemethoden (Haematoxylin-Eosin; Thionin-Eosin; polychrom. Methylenblau u. a.) wird immer der unmittelbare Ueber-

gang von Rete auf Hornschicht in die Augen springen. Es bedarf aber erst eingehenderer Methoden, um auch hier, wie wir sahen, Keratohyalin nachzuweisen. Wenn also hiernach Unna gerade aus seinem Studium der Ichthyosis folgert, es könne an der Herkunft der Hornsubstanz aus dem Keratohyalin nicht mehr festgehalten werden, so ist nach unseren Untersuchungen zu betonen, dass dies nicht zutrifft. Auch bei der Ichthyosis hystrix schieben sich zwischen Rete Malpighii und Stratum corneum keratohyalinhaltige Zellen.

Auch Ernst (Beiträge zur pathol. Anatomie und allgemeinen Pathologie Bd. 24. S. 457) deutet an, dass bei der Ichthyosis Keratohyalin zu fehlen pflegt, und findet es auffällig, dass, trotzdem im Allgemeinen ein Fehlen der Körnerschicht die Persistenz der Kerne im Gefolge hat, doch bei der Ichthyosis die Kerne der Hornschicht nicht erhalten bleiben. Während aber Ernst es hier noch für möglich hält, dass bei der Ichthyosis andere Formen nucleärer Degeneration oder der Keratolyse eintreten, glauben wir, dass durch die von uns gefundene Thatsache des Vorhandenseins von Keratohyalin bei Ichthyosis eine derartige Theorie für die Ichthyosis überflüssig ist. Auch die Ichthyosis schliesst sich sonach dem von Ernst angedeuteten Verhornungssysteme an.

Für das Studium der Verhornung wählten wir nach dem Vorschlage von Ernst die Gram'sche Methode. Dieselbe giebt bei der Ichthyosis ausgezeichnete Bilder, und man kann in directem Uebergang die Keratohyalin- zur Keratinschicht verfolgen. Die letztere besteht ausschliesslich aus zarten, feinen Granula. Dieselben sind in ihrem violetten Farbenton mit nichts anderem zu verwechseln. Sie liegen in ausserordentlich weiter Verbreitung, wie es scheint, meist dem Rande der Zelle angelagert, so dass sie sich sehr gut hierdurch von dem ungefärbten Zellinneren abheben. Neben diesem granulösen Modus der Verhornung tritt der diffuse, welchen Ernst bei Keratomen z. B. fand, ausserordentlich zurück. Es kommen ganz grosse, dicke Hornplatten vor, wo man nur den granulösen Typus vorfindet.

Merkwürdig ist es, dass bei pathologischen Objecten gerade die ältesten, stärksten Verhornungsschichten die Gram'sche Färbung gut annehmen; hier liegt, wie wir in Uebereinstimmung mit Ernst betonen müssen, ein gerader Gegensatz zu den Ergebnissen am normalen Object vor. Denn dort bleiben gerade die ältesten verhornten Partien ungefärbt. Die Gram'sche Färbung stellt ein ausgezeichnetes Reagens auf frische Hornpartien dar. Eine Verwechselung dieser Keratingranula mit Mikrokokken ist bei der Ichthyosis nicht gut möglich. Zwar findet man in der Hornschicht eine grosse Zahl derartiger Kokken. Diese liegen aber in grossen, unregelmässig angeordneten Haufen zusammen und unterscheiden sich besonders durch ihre Grösse ausserordentlich von den Keratingranula.

Die Pigmentation ist bei der Ichthyosis nicht bloss im Stratum cylindricum ziemlich stark vorhanden, sondern man findet auch eine grosse Reihe von stark verzweigten Bindegewebszellen im oberen Theile des Corium, welche reichlich mit Pigment versehen sind. Daneben kommt auch noch frei zwischen den Bindegewebszellen mässiges Pigment vor.

Die Schweissdrüsen sind sehr zahlreich vorhanden und zeigen ähnlich, wie wir es bei anderen Prozessen, z. B. Lichen, finden, eine erhebliche Zahl von cystischen Erweiterungen.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Chef, Herrn Dr. Max Joseph, für die Ueberlassung des Falles, sowie für vielfache Unterstützung bei vorliegender Arbeit meinen verbindlichsten Dank zu sagen.

II. Referate.

Anatomie und Physiologie.

1) **Ueber die Durchgängigkeit der menschlichen Epidermis für feste und flüssige Stoffe,** von Wilh. Filehne. (Berliner klin. Wochenschr. 1898. Nr. 3.)

Verf. hat sich die Frage gestellt: Welches sind die Bedingungen, unter denen eine Substanz durch die Epidermis dringen kann und für welche Substanzen sind diese Bedingungen thatsächlich gegeben? Es kam dem Verf. darauf an, die Durchgängigkeit der Epidermis für gewisse Stoffe, nicht das etwaige Resorptionsvermögen der in der „Haut“ gelegenen Apparate (Schweissdrüsen, Talgdrüsen) zu prüfen. In Folge dieser Abgrenzung der Frage stellt die Epidermis eine Diffusionsmembran dar, die mit Cholesterinfetten durchtränkt ist und an ihrer äusseren Fläche mit Fett, Hauttalg überzogen ist. Da nun durch eine durchtränkte und überzogene Membran nur solche Stoffe diffundiren können, welche sich in den die Membran durchtränkenden und überziehenden Flüssigkeiten, bezw. Substanzen lösen, bezw. sich mit ihnen mischen, so hat Verf. geprüft, ob gewisse Medicamente sich in den Cholesterinfetten und dem Hauttalg lösen, bezw. sich mit ihnen mischen oder dieselben zu lösen im Stande sind. Bei dem Mangel an geeignetem menschlichen Cholesterinmaterial und menschlichem Hauttalg wurde in den Versuchen an Stelle derselben wasserfreies Lanolin, bezw. Olivenöl substituirt. Die zu untersuchenden Substanzen wurden entweder dem wasserfreien Lanolin oder — bei festen Substanzen — dem bei 45—50° verflüssigten Lanolin zugesetzt und in erwärmten Schalen verrieben. Um nun festzustellen, ob eine Substanz sich im Lanolin löse, wurde das Gemisch durch einen mit Lanolin getränkten Papierfilter, bezw. Beckefeld-Thonfilter bei 45—50° filtrirt. Von anorganischen Stoffen wurde in dieser Weise untersucht: Kochsalz, Kaliumchlorid, Jodkalium, Sublimat, Eisenchlorid, Ferr. sulf., Ferr. carbon., Plumb. acet., Bleioxyd, Jod, Schwefel, Arsenik, Tart. stibiat., Ung. hydrarg. ciner. Nicht aufgenommen von wasserfreiem Lanolin wurden: Kochsalz, Kaliumchlorid, Jodkalium, Ferr. car-

bonic., Arsenik und Tart. stibiat. Auch aus dem fein verriebenen Ung. ciner. wurde Hg nicht aufgenommen, selbst wenn die Verhältnisse einer Inunctionscur (Körpertemperatur, Zusatz von H_2O, Kochsalz, Harnstoff und Keratin) möglichst nachgeahmt wurden. Immerhin bleibt bei Ung. cin. bei langem Aufenthalt auf der Haut die Möglichkeit, dass in Folge Freiwerdens von Fettsäuren eine in Lanolin lösliche Hg-Verbindung entsteht. Auch mechanisch Hg-Theilchen durch die Epidermis hindurchzutreiben gelang nicht. In Lanolin lösen sich Schwefel, Sublimat, Bleioxyd, essigsaures Blei, Jod, Eisenchlorid, Eisensulfat; letztere drei unter Bildung chemischer Lanolinverbindungen. In Olivenöl — dem Hauttalg entsprechend — lösen sich Jod, Schwefel, Bleioxyd, Sublimat, Eisenchlorid in Substanz. Es steht mithin diesen letzten Substanzen kein Hinderniss für die Resorption in der Haut entgegen, während Eisensulfat, essigsaures Blei, Eisenchlorid, die sich in Olivenöl lösen, nur an fettfreien, bezw. entfetteten Hautstellen durch die Epidermis dringen. Von organischen Substanzen lösen sich, bezw. mischen sich sowohl mit fetten Oelen, als mit Lanolin: Alkohol, Aether, Chloroform, Ol. terebinth., Ol. Sabinae, Ol. sinapis, Ol. Crotonis, Jodoform, Carbolsäure, Chrysarobin, Campher, ferner die freien Basen (nicht aber ihre wasserlöslichen Salze: Nicotin, Chinolin, Veratrin, Cocaïn, Strychnin).

Gauer-Berlin.

2) **Histologische Untersuchungen über den Einfluss des Schneidens der Haare auf ihr Wachsthum,** von C. W. Bischoff. (Archiv f. mikr. Anat. Bd. XLI. 1898.)

Im Gegensatz zu Remesow gelangt Verf. auf Grund mühevoller histologischer Untersuchungen zu der Anschauung, dass höchstwahrscheinlich das Schneiden der Haare keinen Einfluss auf das Wachsthum derselben ausübe. Daraus folgt, dass das Haar nicht fähig ist, einen Reiz weiterzuleiten. J.

3) **Ueber Veränderungen transplantirter Gewebe,** von Ribbert. (Archiv für Entwickelungsmechanik der Organismen. Bd. VI. Heft 1.)

Verf. hat den Versuch gemacht, Stückchen von Geweben und Organen eines Thieres in eine Lymphdrüse desselben zu transplantiren, und die Veränderungen der transplantirten Gewebe studirt. Gelegentlich wurde das exstirpirte Stückchen auch unter die Haut, in die Peritonealhöhle und die vordere Augenkammer gebracht. Besonderes Interesse für den Dermatologen beansprucht das Schicksal des transplantirten Epithels. Hierbei ergab sich von vornherein die wichtige Thatsache, dass sich völlig isolirtes Epithel nicht transplantiren lässt. Das Epithel steht mit der Bindesubstanz, seiner Ernährungsquelle, in so inniger Beziehung, dass es ohne dieselbe nicht weiterleben kann. Wird dagegen gleichzeitig etwas zugehöriges Bindegewebe mit transplantirt, so ist es sehr leicht, Epithel zum Anwachsen zu bringen. Bedingung hierbei ist, dass der epitheliale Zellbelag am Rande an die experimentell erzeugte Wundfläche der Lymphdrüse oder des Unterhautbindegewebes anstösst. Das Epithel wuchert nun über die Wundfläche herüber, seine bindegewebige Unterlage verschmilzt mit dem angrenzenden Wundgewebe. In den ersten Tagen und Wochen zeigt das Epithel noch wenig Veränderung, es bleibt geschichtet, zeigt Desquamation und Verhornung. Das neugebildete Epithel dagegen, welches über die Wundfläche wuchert, bietet einen anderen Charakter dar, es bildet nur wenige, meist zwei, Schichten oder bleibt über grosse Strecken einschichtig und zeigt nur geringe Verhornung. Die Zellen sind kubisch oder

etwas abgeplattet. Allmählich erfährt auch das ursprünglich transplantirte Stück der Epidermis diese Umwandlung, so dass man es schliesslich von dem neugebildeten Epithel nicht mehr unterscheiden kann. Das Epithel bleibt also auf einer weniger differenzirten Entwickelungsstufe stehen. Stückchen von Talgdrüsen, in die Lymphdrüse desselben Thieres transplantirt, zeigten folgende Veränderungen: Die dicht mit Zellen gefüllten Alveolen lassen sehr bald eine Scheidung in zwei Zonen erkennen: eine peripherische Zone, bestehend aus geschichteten, nach innen zu abgeplatteten, concentrisch angeordneten Epithelzellen, welche keine Talgdrüsenepithelien mehr sind, sondern sich wie gewöhnliche Epithelien verhalten; eine centrale Zone, bestehend aus undeutlichen, in Zerfall begriffenen oder zerfallenen Zellen. Diese Masse ist als Talg zu betrachten. Beide Zonen sind meist scharf gegen einander abgegrenzt. Nach $1^1/_2$ bis 2 Monaten trifft man nur noch einzelne, mit Plattenepithel ausgekleidete Cysten, daneben Zellhaufen aus hellem Epithel, offenbar im Untergang begriffen. Das transplantirte Bindegewebe zeigt zunächst eine leichte Auflockerung und eine Erweiterung der Saftspalten. Die Bindegewebszellen lassen eine Vergrösserung der Kerne erkennen, welche eine mehr ovale Form annehmen und heller gefärbt erscheinen. Der Zellleib wird grösser und gegen die Umgebung besser abgrenzbar. Mitosen finden sich nur vereinzelt. Aus diesem jugendlichen Zustand geht das Bindegewebe nach Monaten in einen dichteren Zustand über, so dass es schlieslich dichter als normal wird, es werden also von den jugendlichen Bindegewebszellen wieder Fibrillen gebildet. Nähere Einzelheiten über diesen Vorgang konnte der Verf. nicht eruiren. Die Umwandlungen, welche die in der beschriebenen Weise transplantirten Gewebe erleiden, sind am besten als eine Entdifferenzirung, eine Rückbildung auf eine frühere Entwickelungsstufe aufzufassen, doch ist dieses Stadium nur ein Durchgangsstadium, da schliesslich alle so behandelten Gewebstheile zu Grunde gehen. Vielleicht machen nur die Epithelien eine Ausnahme, welche sich viele Monate lang in diesem entdifferenzirten Zustande erhalten, wenn nicht dauernd bestehen bleiben. Die Theile anderer Organe, wie Leber, Niere, Speicheldrüse, Knochen, Muskel und Hoden, welche Verf. untersuchte, gingen schon nach Monaten, einzelne (Hoden) schon nach Wochen zu Grunde und wurden resorbirt. Bäumer-Breslau.

4) **Zur Histologie der menschlichen Lippendrüsen,** von J. Nadler. (Archiv für mikroskop. Anatomie u. Entwickelungsgeschichte. Bd. L. Heft 3.)

Verf. fand an Schnitten aus Lippenstücken von 6 Leichen in den Lippendrüsen Halbmonde und kleine Lobuli, zusammengesetzt aus Tubuli von dunkelkörnigem Aussehen. Es entspricht das Bild der Lippendrüsen vollkommen demjenigen der menschlichen Glandula submaxillaris. Die Lippendrüsen gehören zu den gemischten, aus Schleim und serösen Zellen zusammengesetzten Drüsen. Schourp-Berlin.

5) **Neue Beispiele für den formativen Einfluss des Epithels auf das Bindegewebe; Entstehung papillärer Bildungen auf wunden Flächen unter dem Einfluss darüber gewucherten, von normal papillenführender Oberfläche stammenden, oder papillomatösen Epithels,** von Albert Steiner. (Virchow's Archiv. Bd. CIXL. 1897.)

Auf Grund von drei mitgetheilten Fällen zeigt Verf., „dass eine granulirende Wundfläche nach Bedeckung durch ein von der Umgebung her über

sie hinübergewachsenes, von einer papillenführenden Oberfläche, oder von einer papillomatösen Wucherung herstammendes Epithel offenbar unter dessen Einfluss einen Papillarkörper und selbst Papillome bilden kann". Der erste Fall betrifft eine papillomatöse Wucherung der Glans penis mit Uebergang in Carcinom. Paraurethrale Abscesse in der Glans penis; ausgedehnte, epitheliale, verhornende Auskleidung dieser Abscesse mit Bildung eines Papillarkörpers und papillärer Wucherungen. Im zweiten Falle handelt es sich um ausgedehnte spitze Condylome des Scrotums und Perineums. Cutane und subcutane Fistelbildungen in der condylomatösen Haut mit eben solchen Papillomen ausgekleidet. Ausfüllung des Lumens der Fisteln mit abgeschupptem Epithel. Im dritten Falle waren ausgedehnte alte perineale, pararectale und scrotale, wahrscheinlich tuberculöse Fistelbildungen vorhanden. Epitheliale Auskleidung der Fistelgänge mit Bildung eines Papillarkörpers unter dem die Fisteln auskleidenden Epithel. Krankengeschichte, sowie die Resultate der histologischen Untersuchung (der erste und dritte Fall von Hanau) werden sehr ausführlich mitgetheilt. Allen drei Fällen gemeinsam war der Befund, dass es auf der Binnenfläche der ulcerösen Hohlräume unter dem eingewucherten, sie auskleidenden Epithel zur Bildung eines Papillarkörpers gekommen ist. Verf. kommt zu dem wichtigen Schlusse, dass durch den Einfluss des darüber gewucherten Epithels die bindegewebige Schicht zur Bildung eines Papillarkörpers veranlasst worden ist, und so dem Epithel ein formativer Einfluss auf das biologisch tiefer stehende Bindegewebe zugeschrieben werden muss.

P. Rona-Breslau.

6) **Tinctorielle Verschiedenheiten und Relief der Hornzellen,** von Ransch. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. Bd. XXIV. 1897. Nr. 2.)

Verf. macerirte mit 1 $^0/_0$ Osmiumsäure die Haut, um die Hornzellen zu isoliren und färbte dann letztere mit polychromer Methylenblaulösung. Hierauf entsäuerte er und setzte rothes Blutlaugensalz zu, entsäuerte dann wieder. Die Hornzellen färbten sich dann verschieden, die einen roth, die anderen blau. Auch bei Maceration mit H_2O_2, Salicylsäure oder Blutserum zeigte sich diese Erscheinung. Bei stark macerirenden Mitteln, z. B. Holzessig, ist von dieser Farbendifferenz nichts zu sehen. Zusatz von kochendem Aether hebt diese Farbendifferenz bis zu einem gewissen Grad auf. Verf. schliesst also, dass durch den verschiedenen Fettgehalt der Hornzellen die Farbennuance beeinflusst wird. Bei der Maceration war auch eine andere Eigenthümlichkeit der Hornzellen sehr schön sichtbar, nämlich deren granulirte Oberfläche, das „Relief der Hornzellen" (Unna). Doch sind nicht alle Hornzellen so punktirt. Verf. hält diese Punkte mit Unna für die Stachelrudimente, welche sich, von der Fläche gesehen, als Relief präsentiren. Auch bei Psoriasis und Ichthyosis fand Verf. dieses Relief, die Farbendifferenz fehlte aber bei Ichthyosis; hier waren Zellen gleichmässig violett gefärbt. Bei der Hyperkeratosis fliesst die Punktirungslinie zu einem netzförmigen Leistensystem zusammen, bei der Ichthyosis war das Relief sehr fein. Verf. glaubt, dass dies der Ausdruck eines festeren Zusammenhaltens der Zellen unter einander ist.

Raff-Augsburg.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

7) **Das Verhalten der Epithelfaserung während der Entwickelung der weichen Muttermäler und der alveolären Carcinome,** von Menahem Hodera. (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXV. 1897. Nr. 5.)

Im Gegensatz zu Recklinghausen, welcher die weichen Naevi von den Endothelzellen der Lymphwege ausgehen sah, behauptete Unna die Abkunft dieser Zellen von den Epithelien. Dieser Anschauung schliesst sich nun Verf. auf Grund seiner eingehenden Untersuchungen an. Er fand die epitheliale Herkunft der Naevuszellen an den Punkten am deutlichsten, wo der Abschnürungsprocess vor sich ging. Denn hier sah man bald ein ganzes Stück Epidermis von wechselnder Grösse, bald einen Block alveolärer, eingekapselter Zellen, bald endlich zahlreiche einzelne Epidermiszellen sich loslösen und in die Cutis sinken. Man kann hier die Umformung der Epidermiszellen in Naevuszellen mit der grössten Deutlichkeit verfolgen. Diese Abschnürung von Theilen der Epidermis in Form von unversehrten Zellgruppen oder eingekapselten Zellballen oder auch von einzelnen Zellen ist eine Folge der Degeneration oder des Bruches und des Zerfalles der Epithelfasern an dem betreffenden Punkte. Somit bestätigt Verf. vollkommen die Unna'sche Theorie von der Degeneration und dem Zerfall der Epithelfaserung an den Punkten der Epidermisabschnürung. Auch beim alveolären Carcinom fand Verf. die Loslösung der einzelnen Zellen oder Zellgruppen von der Oberflächenepidermis als eine Folge der Epithelfaserveränderung, indem diese zuerst degeneriren und sich schwächer färben, darauf zerfallen. Einzelne dieser stark degenerirten und zerfallenen Fasern gewinnen ein körniges Aussehen und verlieren ihren fibrillären Charakter mehr oder weniger. Somit bestätigt auch in diesem Punkte Verf. Unna's Ansicht. Unna gab an, dass in den alveolären Carcinomen die Epithelfasern dort verschwinden, wo die Abstossung der Epidermiszellen Platz greift und Verf. fand, dass der Schwund der Epithelfasern eine Folge ihrer Entartung und ihres Zerfalls ist. Er bestätigt auch die Ansicht Unna's, dass die Structur des Protoplasmas der Krebszellen wabenartig und nicht faserig ist, und dass in den Krebszellen der Cutis des alveolären Carcinoms und des Naevocarcinoms keine Spur von Epithelfaserung vorhanden ist.

J.

8) **A scale of measurements for the more accurate description of cutaneous lesions,** by Charles W. Allen. (Journal of cutan. and genito-urinary diseases. 1898. Jan.)

Verf. will die bisher gebräuchlichen Ausdrücke zur Grössenbestimmung von Hautaffectionen, wie pfefferkorn-, kirschkorn-, nuss-, markstück-, faust-, kindskopfgross u. s. w., eliminiren, da sie unwissenschaftlich und ungenau sind und leicht zu Irrthümern führen; er ersetzt sie durch eine bestimmte, auf einer Karte in Form von numerirten Kreisen und Kreisbogen veranschaulichte Scala. Als Einheit dient ihm $^1/_4$ mm, die er „tetinil" nennt (abgeleitet von *τέταρτον*). So entspricht eine Erbse der Scalennummer 20, d. i. einem Kreise mit $^{20}/_4 = 5$ mm Durchmesser, und ein Kindskopf Nr. 500, d. i. einem Kreise mit 125 mm Durchmesser.

Schiftan-Berlin.

9) **Du temps pendant lequel l'arsenic employé en médecine peut rester dans l'organisme,** par D. Scherbatscheff. (Annales d'hygiène publique et de médecine légale. 1898. Nr. 2.)

Verf. hat an Hunden Versuche angestellt, die noch nicht abgeschlossen sind, um zu ermitteln, wie lange nach der Einverleibung das Arsen im Körper nachzuweisen ist. Zu dem Zwecke erhielten 15 Hunde das Arsen theils unter dem Futter als arsenige Säure, theils subcutan als Lösung von arsensaurem Natron. Die in den Organismus eingeführte Menge stand immer im Verhältniss zu dem Körpergewicht des Thieres, so dass eine Tagesdosis von 2—5 mg etwa einem Gewicht von 10 Kilo entsprach. Die Resultate, die Verf. erhielt, stimmen mit den von französischen und amerikanischen Aerzten gefundenen Thatsachen überein. In 12 Fällen von den 15 wurde das Arsen theils im Gehirn, theils in den Knochen nachgewiesen, 6mal in den Knochen und dem Gehirn zugleich. Die Einverleibung des Arsens, dessen Dosen zwischen 5 mg und 9 cg schwankten, lag 15 Tage bis 5 Monate zurück. In den 3 Fällen, in denen das Arsen schon ausgeschieden war, war die Zeit 77—102 Tage, die Dosis lag zwischen 15 mg und 2 cg. Zum Nachweis wurde die von Igewsky angegebene und von Nikitnie beschriebene Methode benutzt: 5 bis 8 g des getrockneten Materials werden mit reiner concentrirter Schwefelsäure bis zur Entfärbung erhitzt. Dann wird Wasser hinzugefügt, gekocht und die Lösung im Marsh'schen Apparat geprüft. Verf. rühmt diesem Verfahren, das zur Zerstörung der organischen Substanz nicht wie die alten Methoden Salzsäure und Hydrargyrum sulfuratum benutzt, nach, dass die Verluste an Arsen auf ein Minimum reducirt sind. Forchheimer-Berlin.

10) **Des gelées à l'agar dans la thérapeutique dermatologique en particulier,** par P. Gallois. (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1898. Nr. 10.)

Verf. benutzt Gelatine oder Agar in der dermatologischen Therapie, um Medicamente, die sich mit Fett oder Vaseline schwer vereinigen, auf die Haut zu bringen. Gegen Erysipel z. B. gebraucht er folgende Zusammensetzung: Rec.: Gelatinae 1,0, Sublimat, Acid. tartar. āā 0,1, Aquae destill. ad 100,0. Die Masse wird dünn anfgetragen und kann ohne Schwierigkeit einige Male täglich erneuert werden. Besonders wird dem Verfahren grosse Reinlichkeit nachgerühmt. Verf. hat die oben angegebene Sublimatgelatine auch zum Einfetten von Urethralsonden verwandt. Neben der antiseptischen Wirkung bietet dies Verfahren noch den Vortheil, dass die Gummi- oder Kautschuksonden nicht angegriffen werden. Doch trocknet die Gelatine rasch ein und kann dadurch leicht eine Strictur vortäuschen. Verf. hat Mischungen mit Zinkoxyd, besonders gegen nässende Ekzeme, mit gutem Erfolge benutzt. Die Pikrinsäure eignet sich nicht dazu, da sie den Agar fällt. Der Agarüberzug der Haut widersteht jeder Reibung, lässt sich aber durch blosses Waschen leicht entfernen. Forchheimer-Berlin.

11) **Ueber Vasogene,** von B. Schürmayer. (Deutsche Medicinal-Zeitung. 1898. Nr. 6—8.)

30 Fälle von Eiterungen, darunter 20 tuberculöse Abscesse, wurden mit Injectionen von im Ganzen je 15—20 g Jodoformvasogen behandelt. Der Erfolg war eine wesentliche Abnahme der Secretion und das Erscheinen von gesunden, leicht blutenden Granulationen. 15 der tuberculösen Kranken

wurden vollkommen geheilt. Die Einwirkung des Jodoformvasogens wurde auch mikroskopisch untersucht, indem in Zwischenräumen von einigen Tagen eine gewisse Quantität Eiter, für die eine entsprechende Menge von Jodoformvasogen eingespritzt wurde, aspirirt wurde. Der erst graugelbliche Eiter nahm eine röthliche Färbung an; die seröse Durchtränkung nahm immer mehr zu. Während anfangs nur Eiterzellen vorlagen, traten schon bei der zweiten Punction völlig intacte Leukocyten auf. Die Zahl dieser Zellen nahm stets zu; es waren alle Formen davon vertreten. Allmählich, mit Spaltung und Tamponade des Abscesses, ging die Consistenz der Massen immer mehr in's Feste über. Verf. kommt zu folgenden Sätzen: „Im Jodoformvasogen äussert das in Lösung vorhandene Jodoform seine exquisit positiv leukotaktische Wirkung auf die Leukocyten des Körpers. Die in gesteigerten Mengen hinzugewanderten Leukocyten aber sondern sowohl Schutzstoffe ab, als nehmen sie auch, wo Spaltpilze als solche anwesend sind, diese auf und zerstören sie durch Phagocytose.“ Das Jodoformvasogen wird von den Wunden, aber auch durch die unverletzte Haut hindurch resorbirt. Den Geruch hat das im Jodoformvasogen gelöste Jodoform fast ganz eingebüsst. Bemerkenswerth ist die Thatsache, dass die steril aufgefangenen Punctionsproben, in den doch nur eine minimale Menge von Jodoformvasogen gewesen sein kann, noch nach 4 Monaten keinerlei Spur von Zersetzung zeigten. Forchheimer-Berlin.

12) **Ueber meine weiteren Erfahrungen mit Captol,** von Eichhoff. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Nr. 1.)

Nach seinen Erfahrungen glaubt Verf. in dem Captol, einem Condensationsproduct von Tannin und Chloral, ein Specificum gegen die Seborrhoea capitis gefunden zu haben. Da das reine Captol als Pulver sehr hygroskopisch und leicht zersetzlich ist, erhalten die Apotheker jetzt von dem Fabrikanten eine concentrirte alkoholische Captollösung, welche 25 $^0/_0$ reines Captol enthält = Solutio captoli. Ferner hat Verf. ein Captolhaarwasser = Spiritus captoli compositus angegeben, welches ebenfalls fertig in den Apotheken vorräthig ist (cf. d. Ctbl. Nr. 5. S. 175. Rec. 4). In diesem Haarwasser soll das Captol lediglich als Antiseborrhoicum, das freie Chloral als juckmilderndes Antisepticum, die Weinsäure als Verhinderungsmittel gegen die Neigung, mit eisenhaltiger Wäsche Flecke zu bilden, das Ol. Ricini nur als mechanisches Mittel dienen. Verf. bespricht dann weiterhin noch andere Zusätze mit Modificationen des Spiritus captoli compositus, und giebt noch einige Formeln für Captolpomaden. (Ich möchte nicht versäumen, hinzuzufügen, dass ich mit diesem Präparat ebenfalls bisher in den meisten Fällen gute Erfolge erzielt habe. Red.) Immerwahr-Berlin.

13) **Die elektrische Endosmose in der Heilkunde,** von Weiss. (Centralblatt für die gesammte Heilkunde. 1897. Nr. 9.)

Die Eigenschaft des elektrischen Stromes, durch eine poröse Scheidewand oder eine thierische Membran von der Anode zur Katode Flüssigkeitstheilchen mechanisch zu überführen, bezeichnet man als elektrische Osmose oder Kataphorese. Schon am Anfang dieses Jahrhunderts versuchte man mittelst dieses Verfahrens Medicamente in den Organismus einzuführen. In neuerer Zeit gelang es Munk Jodkali und Chinin dem Körper einzuverleiben, Herzog gelang dasselbe bei Cocaïn. Gärtner, Ehrmann und Ullmann haben anfangs der neunziger Jahre Versuche über Hg-Kataphorese gemacht. Die

beiden erstgenannten Autoren nahmen zu diesem Zwecke ein elektrisches Bad von 100 M.-A. bei einer Stromdauer von 15—20 Minuten und bei Zusatz von 4 g Sublimat. Auch Ullmann machte derartige Versuche. Er fand, dass man auf diese Weise Sublimat in genügender Menge für therapeutische Zwecke einführen könne, ohne dass es zu einer Intoxication käme. Es giebt Formen der Lues, bei welchen das Zweizellenbad die empfehlenswertheste Methode ist. Ehrmann behandelte mittelst Kataphorese auch die Folliculitis und Sycosis herbae; besonders wirksam fand er dabei 20—30 % Ichthyollösungen. Auch bei gichtischer Affection ist diese Methode mit Erfolg angewandt worden, und zwar wurde in diesen Fällen Lithion verwendet. Besonders ausführlich ist in der Arbeit beschrieben, wie beim Füllen und Extrahiren der Zähne durch Cocaïnkataphorese jeder Schmerz bei diesen Operationen beseitigt werden kann.

Raff-Augsburg.

Entzündliche Dermatosen.

14) **Eczema palmare and plantare,** by A. Jamieson. (Edinburgh Med. Journ. 1898. January.)

Verf. berichtet an der Hand von 6 ausführlicher beschriebenen Fällen über seine Erfahrungen in der Therapie der palmaren und plantaren Ekzeme mit Pyrogallussäure in oxydirtem Zustande. Das Ekzem der Flachhände und Sohlen, dessen Differentialdiagnose von Psoriasis vera palmaris, Psoriasis palmaris syphilitica, Lichen planus volarum, der Keratosis dieser Regionen nach Arsenikgebrauch, dem durch die Primula obconica hervorgerufenen Ekzem und der Keratodermia symmetrica (Besnier's) Verf. genauer erörtert, zeigte sich gegen alle bisherigen Medicationen äusserst rebellisch. Die vom Verf. als eine Parakeratose im Sinne Unna's hingestellte Affection wurde bisher behandelt mit Salicylpflaster, Salicylcollodium und Bleisalben aller Art, sowie erweichenden Umschlägen, alles ohne Erfolg wenigstens in Bezug auf Recidive. Bei den lebhaften Berufsstörungen und den Schmerzen, die dieses chronische Ekzem der Hohlhände und Fusssohlen mit seinem Jucken, Schuppen, seinen Fissuren und Functionsstörungen verursachte, war es von höchstem praktischen Interesse, in der von Unna empfohlenen oxydirten Pyrogallussäure ein treffliches, sicheres Mittel gegen die erwähnten Affectionen zu finden (cf. dieses Ctbl. Nr. 5. Rec. 2. S. 175). Zuweilen wurden der Salbe noch 0,6 g Salicylsäure zugesetzt. Vorher erfolgte eine Erweichung und Auflösung der verdickten Epidermis durch Borsäure-Stärkekleisterumschläge mit nebenher erfolgender Abreibung der kranken Partieen mit einem rauhen Tuche. Die Erfolge waren äusserst zufriedenstellende.

Hopf-Dresden.

15) **Traitement de l'eczéma par l'acide picrique,** par Aubert. (Gazette hebdomad. de médecine et de chirurgie. 1898. Nr. 3.)

Verf. empfiehlt eine Lösung von 12 g Acid. picric. in 1 Liter lauwarmen abgekochten Wassers zur Bepinselung der Haut bei acutem Ekzem, bei acuten Nachschüben im Verlauf des chronischen, beim impetiginösen Ekzem der Kinder und beim chronischen Ekzem zur Linderung des Juckens. Mit dieser haltbaren Lösung bepinselt man die erkrankten Partieen, wobei man die Grenzen etwas überschreitet. Die bepinselten Stellen werden mit hydrophiler Gaze und Watte bedeckt. Der anfangs feuchte Verband verwandelt sich in

den nächsten Stunden in einen trockenen, der oft adhärent ist. Er wird alle 2—3 Tage gewechselt. Nach der Heilung tritt häufig Abschuppung ein. Brousse empfiehlt, der Bepinselung ein sorgfältiges Abwaschen mit warmer Borlösung vorhergehen zu lassen. Forchheimer-Berlin.

Literatur.

16) Lippenekzeme und Mundwässer, von A. Neisser. (Therap. Monath. 1898. Nr. 2.) — Verf. beobachtete bei einem 6jährigen Knaben ein „squamöses“ Ekzem, das die Umgebung der Mundöffnung einnahm und jeder Therapie trotzte. Erst als das als Mund- und Zahnwasser verwandte Odol ausgesetzt wurde, verschwand das Ekzem. Die Ursache für diese Lippen und perioralen Dermatitiden sind die in den Mundwässern enthaltenen ätherischen Oele; im Odol ist Ol. menth. pip., Ol. anis., Ol. foenicul., Ol. caryophyll., Ol. cinamm. vorhanden. Verf. hat dieselbe Beobachtung noch in drei anderen Fällen gemacht. Gauer-Berlin.

17) Ein Fall von Lichen ruber der inneren Voigt'schen Grenzlinie der unteren Extremität, von Hugo Meyer. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. Bd. XLII.) — Verf. beschreibt den von Ledermann bereits in der dermatologischen Gesellschaft vorgestellten Fall genauer. Es handelt sich um einen 38jährigen Mann, der seit 3 Wochen an Brust und Rücken mehrfach zerstreute, röthliche, polygonale Knötchen von spiegelndem Glanz hat, ferner findet sich ein aus ebensolchen Knötchen bestehender Strang, der auf der rechten Hinterbacke, etwa dem Austritt des Nervus ischiadicus entsprechend beginnend, zuerst ein wenig nach median bis zur Plica glutaeo-femoralis zieht, sich dann in einen nach innen concaven Bogen längs des oberen Drittels der Beugefläche des Oberschenkels fortsetzt, um dann, mehr lateral ziehend, nach aussen von der Mitte der Fossa poplitea den Unterschenkel zu erreichen. Auf diesem zieht der Strang nach dem Innenrande der Achillessehne und endet 2 Finger breit über dem Hacken. Am Oberschenkel sind die Einzelefflorescenzen nicht mehr zu erkennen, und bilden ein derbes, mit weissen oder grauen verrucösen Schuppen bedecktes Band. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt nichts Besonderes. Verf. sucht nachzuweisen, dass die Localisation des Lichen ruber, wenn auch nicht vollkommen, so doch nur mit geringen Differenzen den Voigt'schen Grenzlinien, d. h. den Bewegungslinien der Hauptverästelungsgebiete der einzelnen Hautnerven, entspricht, dass also auch rein entzündliche Affectionen sich in den Voigt'schen Grenzlinien localisiren können, und dass die alte Anschauung von der Naevusnatur aller daselbst localisirten Hautgebilde fallen müsse. Gebert-Berlin.

18) Notes on a case of pityriasis rubra, by J. B. Colemann. (Dublin Journal of Med. Science. 1898. Jan. S. 25.) — Der 20jähr. Patient hat die Affection seit 6 Monaten. Die ganze Körperhaut zeigt auf Druck verschwindende Röthung und reichliche Schuppenbildung. Schleimhäute normal. Die Behandlung bestand in Bettruhe, Arsen, Salben und Bädern ohne Erfolg; vielleicht empfiehlt sich ein Versuch mit Thyreoïdinextract. Schourp-Berlin.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

19) **Beitrag zur Histologie des Cornu cutaneum,** von Theodor Spietschka. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLII.)

Verf. untersuchte 7 Fälle von Cornu cutaneum von Arm, Nase, Ohr, Augenwinkel stammend und 2 Fälle von verhornten Papillomen des Penis, die er alle ausführlich beschreibt, ebenso berichtet er genau über die histologische Untersuchung, deren Ergebniss er zusammenfasst: „Aus diesen Untersuchungen ersehen wir, dass bei den meisten Fällen von Cornu cut. die Verhältnisse recht klar liegen; über vergrösserten Hautpapillen findet eine vermehrte Production von Hornmasse statt; die Vermehrung der Epithelien und ihre Verhornung sind sehr intensiv, so dass die oberste Hornmasse nicht rasch genug abgestossen werden kann, wodurch es zur Bildung eines Horncylinders oder eines Hornkegels kommt. Die Papillen entsprechen in seltenen Fällen ihrer Zahl und Lage nach vollständig den an dieser Stelle normal vorhanden gewesenen Papillen. Häufig betrifft die Vergrösserung nur eine ganz kleine Gruppe von Papillen; diese können dann aber ausserordentlich vergrössert sein; auch sieht man gewaltige Theilung und Verästelung solcher Papillen, wodurch sie eine grosse Aehnlichkeit mit denen der verhornten Papillome am Penis erreichen. Die Vergrösserung und Verästelung der Papillen ist aber nicht durch die Wucherung der Epithelien und eine zufällige, secundäre Dehnung und Zerrung der vorhandenen Papillen in Folge der Epithelwucherung bedingt, sondern die Vergrösserung der Papillen geht der vermehrten Hornbildung voraus oder erfolgt gleichzeitig mit ihr. Dies erhellt ganz klar aus den Untersuchungen der verhornten Papillome vom Penis. Diese unterscheiden sich in ihrem histologischen Aufbau in gar nichts von Hörnern an anderen Körperstellen, so dass die betreffenden Präparate zum Verwechseln ähnlich sind." „Entgegengesetzt den Annahmen Unna's, ferner Mitvalsky's und Baas' müssen wir dabei," meint Verf., „an dem papillären Bau der Cornua cutanea festhalten; gewiss kann die Wucherung der Cutispapillen allein nicht ein Hauthorn hervorrufen, sondern es gehört dazu auch eine gesteigerte Neubildung der Epithelzellen und eine gesteigerte Verhornung derselben." Alle drei Vorgänge bilden wesentliche Bedingungen für die Entstehung der Hauthörner. Ohne Papillen kann kein Hauthorn entstehen.

Gebert-Berlin.

20) **Cent dix malades atteints d'hypertrichose traités par l'électrolyse,** par L. Brocq. (Annal. de Dermat. et de Syph. 1897. August bis Nov.)

Die einzig radicale Behandlung der Hypertrichosis besteht in der Beseitigung der Haare durch Elektrolyse. Verf. hat sich mit dieser Methode schon seit dem Jahre 1886 besonders eingehend beschäftigt und giebt eine Reihe von Rathschlägen, die ausserordentlich praktisch sind und eine entschiedene Verbesserung der üblichen Behandlung darstellen. Wir kommen aber sehr oft in die Lage, uns bei Frauen sehr intensiv mit dieser Methode beschäftigen zu müssen, da die üblichen Depilatorien nur zu häufig zwar einen palliativen Erfolg auf ganz kurze Zeit gewähren, dafür aber zu desto stärkerem, dauerndem Haarwuchse anregen. Indess ist die elektrolytische Methode zeitraubend und um gute Resultate zu erhalten, muss man eine gewisse Uebung haben und eine Menge technischer Kleinigkeiten beherrschen. Gerade hierin werden

in der vorliegenden ausgezeichneten Arbeit des Verf.'s, welche sich auf das enorme Material von 110 Kranken stützt, eine Anzahl sehr praktischer Fingerzeige gegeben. J.

21) **Ueber Keratoma hereditarium,** von Neumann. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLII.)

Verf. berichtet ausführlich über seine Untersuchungen der mit Keratoma heredit. behafteten Kranken der Insel Meleda in Süddalmatien. Diese Kranken waren ursprünglich als Lepröse angesehen worden, dann wurde ihre Krankheit von Hovorka und Ehlers als „Mal de Meleda" beschrieben (ref. in dieser Zeitschrift. Heft 1. S. 15). Verf. giebt von zwei Kranken genaue Krankengeschichten; es sind Geschwister, die von Kindheit an damit behaftet sind, die Eltern sind gesund, wohl aber hatten die Grosseltern dieselbe Affection, die sich seit 70 Jahren in der Familie fortsetzt. Es finden sich an den Fusssohlen, weniger auf den Handtellern, zahlreiche tiefe Furchen, dazwischen mehrere Millimeter hohe, unregelmässig stumpfpolygonale, hornige, flache Knoten, Platten und Schilder von bernsteingelber Farbe und leichdornähnlichem Aussehen und solcher Resistenz. Uebergang der Affection auf die Dorsalflächen in Fuss- und Handgelenke. Die Secretion vermehrt, von intensivem widrigem, dem Schweissfuss gleichem Geruch. Bei der einen Kranken auch Betheiligung der Ellenbogen und Knie. Sonstiger Gesundheitzustand gut. Verf. meint, dass es sich um eine seltene, als Keratosis diffusa (Lebert) bezeichnete, angeborene oder bald nach der Geburt sich entwickelnde, hereditär sich fortpflanzende Hauterkrankung handelt, die bezüglich ihrer Entstehung und ihres Charakters gleich der Stachelhaut, den Warzen, der Behaarung des ganzen Körpers, den Naevis auch in die gleiche Kategorie vererbter Bildungsanomalien zu setzen ist, und eine atavistische Hautbildung darstellt. Beigegeben sind der Arbeit ausgezeichnete Photographieen und genealogische Tafeln betreffend die erkrankten Familien. Gebert-Berlin.

Literatur.

22) Melanotic sarcoma of clitoris, by Balfour Marshall. (British Medical Journ. 1898. 19. Febr. p. 498.) — Sarcome der Vulva sind selten; von den 19 beschriebenen Fällen sind 13 melatonische Sarcome, von welchen wiederum nur zwei zur Heilung kamen. Man findet sie bei Frauen im Alter von 40—72 Jahren. Der vorliegende Fall betraf eine Frau von 57 Jahren, welche vor 4 Monaten Reiz durch eine Geschwulst von Erbsengrösse an dem vorderen Scheidentheil empfand. Schourp-Berlin.

23) Two cases of congenital elephantiasis, by Moncorvo. (Pediatrics. 1897. 1. December. S. 481.) — Verf. fügt den 10 bereits von ihm beschriebenen Fällen von congenitaler Elephantiasis zwei neue, und zwar der fibromatösen Form hinzu. Bei einem 3 Jahre alten Mädchen bestand seit der Geburt auf der rechten Seite des Halses und des Gesichts eine weiche, elastische, beträchtliche Intumescenz, bei einem 2 Jahre alten Mädchen eine bedeutende Hypertrophie der unteren Extremitäten. Im ersten Falle hatte die Grossmutter mütterlicherseits an einer Lymphangitis der Unterschenkel mit consecutiver Elephantiasis gelitten, die Mutter selbst in der letzten Zeit der Gravidität sich einen heftigen Fall auf den Bauch zugezogen; 3 Monate nach der Entbindung war sie an

einer Lymphangitis des linken Arms mit Abscessbildung erkrankt. Auf Grund von bacteriologischen Untersuchungen nimmt Verf. an, dass die congenitale Elephantiasis auf einer während des Fötallebens acquirirten Lymphangitis beruhe, welche durch Invasion der Fehleisen'schen Streptokokken von den mütterlichen Blutbahnen auf dem Wege der Placenta veranlasst wird. Erleichtert wird die Invasion durch während der Schwangerschaft erlittene Traumen des Bauches. Die Behandlung besteht in der Application von Jod- und Ichthyolpräparaten, sowie in elektrotherapeutischen Maassnahmen. Schiftan-Berlin.

24) Sebaceous adenomata, by G. G. Hamilton. (British Medical Journal. 1898. 19. Febr. S. 501.) — Verf. empfiehlt, die Adenomata sebacea von anderen Hauttumoren streng zu unterscheiden und den allgemeinen Ausdruck „Balggeschwulst" enger zu fassen. Schourp-Berlin.

25) Linear unilateral ichthyosis, by L. Phillips. (Ebenda. 1898. 5. Febr. S. 375.) — Die häufig als neuropathisches Papillom oder Naevus neuroticus bezeichnete Affection nahm nur die linke Seite ein und war angeboren. Die Affection schnitt am Rumpfe scharf in der Mittellinie ab, während sie an den Extremitäten longitudinal verlief. J.

26) Angioma serpiginosum, by M. Dockrell. (Ebenda. 1898. 19. Febr. S. 495.) — Bei einer 21jährigen Patientin bestehen seit dem 3. Lebensmonate an Gesicht und Gliedern, weniger am Rumpfe zahlreiche Teleangiectasien und eine Anzahl flacher Narben. Schourp-Berlin.

27) A case of xanthelasma (?) of the upper and lower lips and of the buccal mucous membrane, by Isadore Dyer. (Journal of cutan. and genito-urinary diseases. 1898. Jan.) — Bei einem 25 Jahre alten Schullehrer stellt sich ohne erkennbare Ursache innerhalb einiger Jahre eine zunächst zeitweise, später andauernde schmerzhafte Schwellung und intensive Röthung beider Lippen ein; weiterhin entstanden auf der Aussen- und Innenfläche der Oberlippe, der Wangenschleimhaut, auf der Unterlippe nur an den Mundwinkeln zahlreiche submiliare, nicht prominente, gelbliche Flecken, die durchaus nicht infiltrirt waren und persistirten. Die Affection wurde durch den Pacquelin zerstört; ob mit Erfolg, war wegen Abreise des Patienten nicht festzustellen.
Schiftan-Berlin.

28) A report of two cases of linear naevus with remarks on its nature and nomenclature, by Prince A. Morrow. (New York Medical Journal. 1898. 1. Jan.) — Fall 1. Ein 29jähriger Patient zeigt die seit 12 Jahren bestehende Affection von der Innenseite des linken Mittelfingers an bis zum Ellbogen; sie begann als schuppender Fleck in der Mitte der linken Handfläche und breitete sich anscheinend dem Verlaufe des Hautastes des N. medianus entsprechend aus, stets schmerzhaftes Jucken hervorrufend. Fall 2. Bei einer 25jährigen Frau besteht das Leiden seit 7 Jahren am linken Nacken bis zur behaarten Kopfhaut reichend und längst der Wirbelsäule, auf der linken Seite zum Theil in parallelen Streifen, zum Theil in Doldenform verbreitert. Auch hier stetes Jucken. Typisch für die Affection sind: die lineare Anordnung, die Beschränkung auf nur eine Körperhälfte und der papilläre oder verrucöse Charakter. Aehnlich wie beim Herpes zoster ist auch hier ein nervöser Ursprung des Leidens anzunehmen.
Schourp-Berlin.

29) Multiples idiopathisches Pigmentsarcom, von Spiegler. (Arch. für Dermat. und Syphil. Bd. XL. S. 345.) — An beiden oberen und unteren Extremitäten des Patienten, an den Streckseiten der Hände und am linken Ohre fanden sich blaurothe, starre Infiltrate von Stecknadelkopf- bis Nussgrösse. Die Affektion kann sich mit Hinterlassung atrophischer Hautstellen zurückbilden. Histologisch ist der Unterschied gegenüber dem echten Sarcom gering. Schourp-Berlin.

30) Xeroderma pigmentosum, von Lesser. (Berl. kl. Wochenschr. 1897. Nr. 50.) — Die eigenthümlichen Veränderungen der Gesichtshaut des 23jährigen Patienten bestehen in einer Anzahl von kleinen Schorfen und von kleineren und grösseren Narben, die von früheren Schorfbildungen zurückgeblieben sind. Diese Schorfbildungen haben vor etwa $^3/_4$ Jahr begonnen. Ausserdem besteht eine etwas grössere, infiltrirte Stelle, die in der Mitte ulcerirt ist, unterhalb des rechten Augenlides. Diese Stelle ist von einem erhabenen, ganz scharf und steil sich erhebenden, hart anzufühlenden Walle umgeben. Der Grund ist von grauem granulirten Gewebe eingenommen. Ein kleinerer Heerd von gleicher Beschaffenheit ist am linken Nasenflügel. Diese beiden infiltrirten Stellen haben sich seit $^1/_2$ Jahre entwickelt. Die Conjunctiva palpebrarum zeigt starke Röthung, die Conjunctiva sclerae Röthung und Wucherungen. Die mikroskopische Untersuchung der infiltrirten Stellen liess die Diagnose auf Cancroid stellen. Im Uebrigen ist die Gesichtshaut sehr stark dunkel pigmentirt, aber nicht gleichmässig; ausser der diffusen Bräunung ist eine Anzahl von kleineren sommersprossenartigen Pigmentflecken vorhanden. Auch hat die Haut durch zahlreiche Lücken und Einsenkungen ein rauhes Aussehen. Verf. macht auf die 2 Affectionen aufmerksam, bei denen derartige Veränderungen mit dem frühzeitigen Auftreten von Carcinomen vorkommen: das Xeroderma pigmentosum und die von Unna als „Seemannshaut" bezeichnete Affection, eigenthümliche Hautveränderungen bei Seeleuten, die etwa den senilen Veränderungen der Haut entsprechen. Da die Anamnese ergeben hat, dass diese Bräunung des Gesichtes auch schon früher, besonders im Sommer hervorgetreten ist, so spricht Verf. den vorliegenden Fall für Xeroderma pigmentosum mit Epithelialcarcinom an. Gauer-Berlin.

31) Behandlung von Hautsarcom, von Nicolle und Hébert. (Normandie méd. ref. in Therap. Woch. 1897. Nr. 42.) — Bei einem 32jährigen Manne mit erbsen- bis haselnussgrossen, harten Geschwülsten, welche seit $1^1/_2$ Jahren au verschiedenen Stellen bestanden und als Sarcome erkannt waren, wurde neben einer antisyphilitischen Cur zweimal wöchentlich folgende Injection in die Geschwülste gemacht: (Rec. Acid. arsenicos 0,2, Cocain mureat 1,0, Aq. dest. 100,0.) Die Geschwülste verschwanden binnen weniger Wochen vollständig. J.

32) Cancroid der Zunge, von Heller. (Arch. f. Dermat. und Syphilis. Bd. XL. S. 362.) — Bei dem 44jährigen Patienten mit syphilitischer Vergangenheit hatte sich seit 1890 ein Tumor am linken Zungenrande entwickelt; die mikroskopische Untersuchung der ulcerirenden, nussfarbig belegten Geschwulst hatte ein Cancroid ergeben. Auf dem Zungenrücken befand sich noch ein zweiter Tumor, der nicht ulcerirt war, über dessen Genese und Diagnose Verf. sich aber nicht ausspricht. Schourp-Berlin.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

Literatur.

33) Zur Frage der Contagiosität und Prophylaxis der Lepra, von A. v. Bergmann. (Dermatolog. Zeitschrift. 1898. Heft 1.) — Verf. wendet sich gegen die von Prof. Kaposi in seinem gleichlautenden Vortrage ausgesprochene Behauptung: „Man kennt bis auf den heutigen Tag bezüglich der Lepra keinen unzweifelhaften Fall einer directen Uebertragung“ und „es hat Niemand einen ansteckenden Menschen angeben können“. Er ist vielmehr auf Grundlage der Anamnesen seiner Leprafälle in Riga aus einem Nichtcontagionisten ein Contagionist geworden, denn für etwa 60 % seiner Leprafälle hat er den Zusammenhang der Neuerkrankten mit Leprafällen nachgewiesen. Ebenso bestätigen die Mittheilungen anderer Autoren, dass die Anerkennung der Lepra als einer contagiösen Krankheit von der Lepraconferenz nicht bloss auf theoretische Schlussfolgerungen hin, sondern auf praktische Erfahrungen basirt ist. Aus diesem Grunde tritt Verf. im Gegensatze zu Kaposi auch warm für eine Isolirung der Leprösen ein. Immerwahr-Berlin.

34) Ueber den Sitz der Leprabacillen in der Athmungsschleimhaut u. s. w., von P. Bergengrün. (Ebenda.) — Zur Ergänzung seines auf der Lepraconferenz gehaltenen Vortrages führt Verf. aus, wie die Schleimhautpräparate, aus denen die vorgelegten und besprochenen mikroskopischen Schnitte entnommen waren, gehärtet worden sind, um den damaligen Bemerkungen Neisser's entgegenzutreten, dass die Präparate nicht mehr ganz normale Gewebe zu enthalten schienen, sondern durch Aufbewahrung in Spiritus verdorben wären. Nach den von ihm angewandten Methoden seien alle derartigen Fehler ausgeschlossen, und die Vorwürfe Neisser's entbehrten jeder Begründung und entsprächen den Thatsachen in keiner Weise. Immerwahr-Berlin.

35) Aussatzrecognoscirungsreise auf der Balkanhalbinsel, von Edw. Ehlers. (Ebenda.) — Auf seiner Studienreise auf der Balkanhalbinsel im Frühjahr 1897 wurde Verf. durch den Ausbruch des griechisch-türkischen Krieges im höchsten Grade gestört, trotzdem gelang es ihm, seine Absichten grösstentheils auszuführen. In Griechenland existirte nur eine grosse, aber damals noch nicht eröffnete Leproserie in der Ebene von Marathon. Sonst geschieht nichts für die Aussätzigen. Die ersten aussätzigen Patienten sah Verf. in Piräus unter den kretensischen Flüchtlingen. Die Zahl der auf der Insel Kreta lebenden Aussätzigen kann auf mehrere Tausende geschätzt werden. Die Krankheit tritt bei den kretensischen Aussätzigen mit den gewöhnlichen Symptomen auf, sie verläuft hier aber viel langsamer und hat einen gutartigeren Charakter, als im Norden. In Thessalien fand Verf. in Machoinitza eine lepröse Patientin, in Volo und Trikeri sah er zwei Aussätzige, von diesen drei Patienten zeigten zwei eine aïnhumoide Furche, die eine am Daumen, die andere an einer Zehe. Die Krankheit „Ainhum“ ist aber nur eine einfache, mutilirende Lepra dactylica. Im Pelionsdistrict Thessaliens fand Verf. im Ganzen 15 Lepröse. In Konstantinopel sollen ca. 6—700 Lepröse leben, besonders stark ist der Aussatz daselbst unter den spanischen Juden verbreitet. In Skutari, an der Küste von Klein-

asien, ist eine türkische Leproserie mit 35 Patienten. In Corfu fand Verf. keine Lepra, dagegen Pellagra. In Montenegro giebt es ca. 100 Aussätzige. Auf der süddalmatischen Insel Meleda entdeckte Verf. zwar keine Aussätzigen, aber 7 Patienten, welche an dem sogenannten Mal de Meleda leiden, einer Krankheit, die nach seiner Ansicht grosse Aehnlichkeit mit Darier's Psorospermosis follicularis hat. In Bosnien und der Herzogowina leben nach oberflächlicher Schätzung ca. 700 bis 800 Lepröse. Die österreichische Regierung ist im Begriff, daselbst Isolationscolonieen für die Aussätzigen anzulegen. Immerwahr-Berlin.

36) Un caso di lepra nodulare con preparati di bacillo leproso, di Rocca. (Bollet. degli Ospedale di Roma. Fasc. I.) — Verf. glaubt, dass ihm eine Reincultur des Leprabacillus auf folgendem Nährmedium gelungen ist: Peptonbouillon 100,0, Agar 2,5, Traubenzucker 2,0.
Mantegazza-Florenz.

37) Die Lepra auf Island, von G. Björnsson. (Hospitalstidende. 1897. Nr. 43.) — Eine officielle Zählung der Leprösen Islands durch die localen Aerzte und die Gemeindevorsteher hat die Untersuchungen Ehlers' vollständig bestätigt. Auf seinen Reisen 1894—1895 fand Ehlers im Ganzen 158 Lepröse und meinte, dass man die Gesammtzahl bis auf 200 erhöhen müsste. Nach der 1896 vorgenommenen Zählung war die Zahl der Leprösen 181. Sörensen-Kopenhagen.

38) De spetâlske i Finland (Die Aussätzigen in Finnland), von L. W. Fagerlund. (Finska Läkare-sällskopets Handlingar. Bd. XXXIX. Heft 10.) — In Finnland giebt es 67 Personen, die an Lepra leiden, darunter 42 Männer und 25 Frauen. Die Krankheit ist hauptsächlich in den westlichen und mittleren Theilen des Landes verbreitet. Während es im Jahre 1893 bei von demselben Verf. angestellten Forschungen auf 100 000 Einwohnern 2,1 Lepröse gab, kommen jetzt 2,6 auf 100 000 Einwohner. Danach nimmt die Lepra in Finnland zu, und Verf. befürwortet, dass die Stadt für solche Kranke Asyle einrichten möge.
Pentzin-Helsingfors.

Therapie der Syphilis.

Literatur.

39) Ueber das Haemolum hydrargyro-jodatum, von Stark. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. Bd. XXV. 1897. Nr. 8.) — Verf. wendet das von Krzystalowicz und Rille empfohlene Mittel nicht mehr an, weil es Magen- und Darmstörungen verursacht. Raff-Augsburg.

40) Die Behandlung der Syphilis mittelst Einspritzung löslicher und unlöslicher Quecksilberpräparate, von Soffiantini. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. Bd. XXV. 1897. Nr. 10.) — Eine (wohl etwas zu sehr) begeisterte Empfehlung der Calomelinjectionen bei Syphilis.
Raff-Augsburg.

41) Les pleurésies syphilitiques essentielles, par Rochon. (Gazette des hôpitaux. 1897. S. 112 u. 113.) Verf. schildert die syphilitischen Entzündungen der Pleura sowohl vom pathologisch-anatomischen, als auch vom klinischen Standpunk [illegible] -nnt die im Frühstadium auftretenden von jenen in der [illegible] -ischer [illegible]

sicht empfiehlt Verf. die gleichzeitige Anwendung von Quecksilber und Jod, in dringenden Fällen in der Form von intravenösen Injectionen von Sublimat. Forchheimer-Berlin.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

42) **Zur Bottini'schen Operation bei Prostatahypertrophie**, von A. Freudenberg. (Berliner klin. Woch. 46. 1897.)

Nachdem Verf. bereits vor einem halben Jahre über die günstigen Resultate seiner galvanokaustischen Operationen bei Prostatahypertrophie mit dem Bottini'schen Instumente berichtet hatte, konnte er nunmehr in einem geradezu klassischen Falle die Vortheile seiner Methode vor anderen Operationsarten hervorheben. Es handelte sich um einen 63jährigen Patienten, den Verf. selbst vor 4 Jahren wegen Prostatahypertrophie und schwerer Cystitis behandelt hatte. Trotz sorgfältigster therapeutischer Maassnahmen, wie Ausspülungen etc., entwickelte sich doch allmählich das Bild der Harnretention. In Folge dessen wurde später von Casper die doppelseitige Castration vorgenommen. Allein diese Operation blieb ohne Erfolg. Patient konnte keinen Urin lassen und musste sich täglich 4—5 mal katheterisiren. Verf. entschloss sich nun den Patienten nach Bottini zu operiren. Bereits $5^1/_2$ Stunden nach der Operation konnte Patient spontan geringe Mengen Urin entleeren. Der Zustand besserte sich von Tag zu Tag, sodass Patient vom 39 Tage an vollständig auf den Katheter verzichten konnte. Da in der That durch die Bottini'sche Operation der hypertrophische Lappen der Prostata mechanisch beseitigt wird, so glaubt Verf. zu dem Schlusse berechtigt zu sein, nunmehr statt der Castration und der Resection der Samenleiter das Bottini'sche Verfahren in allen Fällen zu empfehlen. Schliesslich erwähnt Verf. die von ihm getroffenen Veränderungen an dem Bottini'schen Incisor, die sowohl ein leichteres, für den Patienten und den Arzt angenehmeres Operiren, als auch ein vollständiges Sterilisiren des Instruments ermöglichen.

Rehfisch-Berlin.

43) **Du l'emploi du permanganate de potasse dans la thérapeutique des affections vésicales**, par Noguès et Pasteau. (Annal. del mal. des org. genit.-urin. Bd. IV. S. 367—380. 1897.)

Die heute unbestrittenen Erfolge des übermangansauren Kali in Janet'scher Anwendungsform bei der gonorrhoischen Infection haben dazu verleitet, auch gegen andere Infectionen, sei es der Harnröhre, sei es der Blase, dieses Mittel zu gebrauchen, in einem Theil der Fälle allerdings nur auf Grund der irrthümlichen Diagnose „Gonorrhoe“. N. hat nun bei 10 Patienten mit Blaseninfection, 7 mal durch Bacterium coli, 3 mal durch andere Mikroorganismen veranlasst, — bei 6 bestand Prostatahyertrophie, bei 1 Carcinom der Prostata, bei 1 Tuberculose der Prostata, bei 1 Stein, bei 1 Strictur — vergleichende Prüfungen der Desinfectionskraft des Kalium permanganicum und des Argentum nitricum angestellt; das Ergebniss war, dass $KMnO_4$ andere Infectionen, als die gonorrhoische nicht heilt. Nichtsdestoweniger wird man dieses Mittel als Ersatz des Höllensteins in denjenigen Fällen zeitweise mit Nutzen verwenden können, in welchen die $^1/_{1000}$ oder $^1/_{500}$ Höllensteinlösung allzusehr schmerzt oder eine allzu starke Desquamation des Epithels der Blase hervorruft.

Goldberg-Köln.

44) **Steinbildung in der Blase um einen Ast,** von J. H. Déri. (Gyógyászat. 1897.)

Vor drei Jahren fiel Pat., ein 44 jähr. Bauer von einem Baum herunter, und zeigte eine Risswunde $1^1/_2$ cm hinter dem Mastdarm, welche quer $2^1/_2$ cm lang und 1 cm breit war, und Urin durchtropfen liess, also eine Fistula vesico coccygea darstellte. Man extrahirte ein 6 cm langes Stück Holz, reinigte und verband die Wunde. Pat. verliess das Spital, und zeigte sich erst nach einem Jahre bereits normal urinirend, doch erbsengrosse Steinpartikeln hier und da entleerend. $1^1/_2$ Jahr nach der Verletzung kam er wieder, mit Schmerzen bei der Miction, Harndrang $^1/_4$ stündlich, Polyurie, Blutung. Die Untersuchung erwies mehrere grosse Steine, und als man diese 2—4 cm grossen Calculi per sectionem entfernte, stiess man auf ein dreieckiges, 1—4 cm messendes Stückchen Holz, 25 g wiegend, mit Incrustationen bedeckt, die aus Phosphaten bestanden.

Nékám-Budapest.

45) **Diminution de volume de la prostate par l'emploi de la sonde à demeure ou du cathétérisme régulier,** par Pasteau. (Annales des mal. des org. génit.-urin. Bd. II. p. 186—190. 1897.)

Gegenüber den Bestrebungen, Verkleinerungen der Prostata durch schwere und verstümmelnde Eingriffe herbeizuführen, hielt Guyon es für zeitgemäss, durch einen seiner Schüler 2 Krankengeschichten mittheilen zu lassen. Lediglich durch den Verweilkatheter und den regelmässigen Katheterismus verkleinerte sich die Prostata eines seit 7 Jahren mit Harnbeschwerden, seit kurzem mit completer Retentio urinae behafteten Siebzigers so sehr, dass von der anfangs mächtig grossen prall elastischen Drüse nach 3 Wochen der rechte Lappen gar nicht mehr, der linke nur als Knoten, um $^2/_3$ verkleinert zu fühlen war. Bei dem 2. Pat. brauchte die Volumsabnahme längere Zeit, 2 Wochen nach Beginn der Behandlung mit dem Verweilkatheter konnte man erst den oberen Rand der Prostata erreichen, 3 Wochen nachher sie ganz umkreisen.

Goldberg-Köln.

46) **Fractura penis,** von Ladigin. (St. Petersburger medicinische Wochenschrift. 1897. Nr. 42.)

Der Penis war **S** förmig gekrümmt, stark geschwollen, in der Mitte fühlte man eine walzenförmige Verdickung, die Haut war von prallgefüllten Venen überzogen. Der Harn war klar, was also auf eine Unversehrtheit der Harnröhre hindeutete. Es wurde eine Fractur des Penis constatirt. Der Patient hatte, im Begriff den Coitus auszuführen und plötzlich durch Erscheinen einer dritten Person davon abgehalten, das erigirte Glied von rechts nach links gedreht und dabei ein knirschendes Geräusch vernommen, ohne Schmerz zu empfinden. Die walzenförmige Verdickung war durch Gerinnung des Blutes am Orte der Fractur entstanden. Unter Eis fiel allmählich die Schwellung ab, das Glied war nicht beständig erigirt, sondern nur zeitweise, besonders während des Urinirens. Die walzenförmige Verdickung schwand allmählich unter Einreibungen mit Unguentum cinereum und einem Compressionsverband. Nach 11 Tagen vollkommene Heilung.

Lubowski-Berlin.

47) **Ueber Fremdkörper der Harnröhre,** von Goldberg. (Centralbl. f. Harnkr. 1897. H. 3.)

Verf. hat einem 50 jähr. Manne eine Rosenhaarnadel aus dem bulbomembranösen Stück der Harnröhre mittels einer Harnröhrenzange extrahirt.

Er hat ferner einen an schwerster Urogenitaltuberculose erkrankten Pat. beobachtet, dem ein in Cocainlösung eingetauchtes Guttaperchabougie in die Blase gerutscht war. Die Haarnadel hatte einmal mit der Bougie à boule gefühlt werden können, das andere Mal nicht; der negative Sonderbefund gestattet also nicht, einen Fremdkörper der Harnröhre auszuschliessen. Die Anamnese ist, wie Fall 2 beweist, zuweilen nicht einmal zur Diagnose der Existenz eines Fremdkörpers ausreichend. Die Extraction auf natürlichem Wege ist derjenigen mittels Urethrotomia externa vorzuziehen, wenn Art und Sitz des Fremdkörpers sie zulassen. Die Haarnadel unter Leitung des Auges durch ein Endoscop zu extrahiren war nicht angängig, weil die freie Beweglichkeit der Zangenbranchen in dem starren Rohr aufgehoben gewesen wäre; die Möglichkeit, eine mit einer Spitze eingespiesste Haarnadel aus der Tiefe der Pars bulbosa zu entwickeln, beruht ausschliesslich auf der Weite des Spielraums, den die elastischen Harnröhrenwände den Branchen der Zange gewähren.

Goldberg-Köln.

48) **Das Eucain als locales Anaestheticum für Harnröhre und Blase,** von Wossidlo. (Centralbl. f. Harnkr. 1897. H. 2. S. 86—89.)

Verf. empfiehlt zur Anaesthesirung der Harnröhre 1—2 gr 2% Eucainlösung zu injiciren und 5 Minuten verreiben zu lassen. Zur Anaesthesirung der hinteren Harnröhre applicirt er mittels Ulzmanns Injector 2 gr. Desgleichen bedient er sich einer 2% Eucainlösung vor Vornahme der Cystoscopie. Das Eucain soll weniger giftig wirken, als das Cocain, ist billiger, und kann, da es sich nicht wie Cocain, durch Kochen zersetzt, sterilisirt werden. Das Eucain erzeugt eine Hyperaemie der Harnröhren- und Blasenschleimhaut; unangenehme Empfindungen wurden aber von den Pat. nicht angegeben.

Goldberg-Köln.

49) **Ueber einige Eigenschaften und Indicationen des Urotropin,** von L. Casper. (Deutsche med. Wochenschr. 1897. Nr. 45 und Monatsber. über die Gesammtleistungen auf d. Geb. d. Krkht. d. Harn- und Sexual-Apparates. Bd. III. 1898. Hft. 1.)

Das von Nicolaier empfohlene Urotropin wird vom Verf. geprüft, ob es im Stande sei, Harnsäureablagerungen zu lösen und, per os genommen, die Entwickelung der Bacterien zu vernichten. Weder Experimente im Reagensglase noch klinische Beobachtungen ergaben eine günstige Wirkung des Urotropin auf harnsaure Concremente. Dagegen wurde eine eclatante Einwirkung des Mittels auf die Phosphaturie beobachtet. Dasselbe verschwand nach kleinen Dosen (1—2 g p. d.). Ebenfalls günstig war die Wirkung des Mittels bei Cystitis und Pyelitis. Nicht immer zwar war das Medicament, selbst in Dosen bis zu 4 g p. d., im Stande, ammoniacalische Harngährung aufzuhalten. Aber in allen Fällen sowohl den mit ammoniacalischer Harngährung als in den mit saurem Urin trat eine Verminderung der Eiterung ein. Ein Theil der Mikroorganismen geht entweder zu Grunde oder wird wenigstens durch Urotropin in seiner Entwickelung gehemmt. Ganz besonders hervorgehoben wird die gute Wirkung des Mittels in jenen Fällen langjähriger Blasen- und Nierenbeckeneiterung meist älterer Leute, für die der Name Harnvergiftung am Platze ist. Trotzdem ist Verf. mit vollem Recht weit davon entfernt, das Urotropin ein Heilmittel für die Cystitis und Pyelitis zu nennen. Aber die Unterstützung, die es bei den leichteren Cystitiden

der localen Behandlung gewährt, und die Entgiftung, die es bei der Harnvergiftung, wie man sie nennen darf, bewirkt, berechtigen es als ein Specificum gegen diese Affection zu bezeichnen. J. Cohn-Berlin.

III. Bibliographie.

1) Die Pathologie u. Therapie der Sterilität beider Geschlechter, von E. Finger u. M. Sänger. — I. Theil: Die Pathologie u. Therapie der Sterilität beim Manne, von E. Finger. Georgi, Leipzig 1898. 3 Mk. (Der Gedanke, die Sterilität beider Geschlechter gemeinschaftlich von einem Andrologen und Gynäkologen zu bearbeiten, hat viel für sich, da auf diesem Gebiete volle Klarheit über alle einschlägigen Fragen nur durch gemeinschaftliche Arbeit herbeigeführt werden kann. Der vorliegende erste Theil von E. Finger beschäftigt sich mit der Sterilität beim Manne und wird wegen seiner erschöpfenden, originellen Bearbeitung gewiss viel Anklang finden. Wenn auch manches zu weit ausgesponnen und mehr theoretisch erwogen scheint, so stehen ihm doch andererseits enorme Erfahrungen auf diesem Gebiete zur Seite, die in gründlichster wissenschaftlicher Weise durchgearbeitet sind. Verf. bespricht nach einer Einleitung und Erwägung des physiologischen Theiles die Impotentia coeundi, sowie die Impotentia generandi. Unter diese beiden Rubriken rangirt er die übrigen Unterabtheilungen ein und bespricht bei jeder die Aetiologie, Symptomatologie, Anatomie, Prognose und Therapie. Besonders eingehend ist auch letztere gewürdigt. Gewiss wird schon aus diesem Grunde von vielen Praktikern die Monographie gern gelesen werden.) J.

2) Zur Austilgung der Syphilis, von E. Kromayer. Bornträger, Berlin 1898. 3 Mk. (Die vorliegende Schrift wendet sich zwar hauptsächlich an Aerzte, Studirende und Staatsbeamte, in zweiter Linie aber auch an Alle, die an der hygienisch und social so wichtigen Frage der Prostitution Interesse nehmen. Für letztere, denen auch die klare, allgemein verständliche Darstellungsweise erwünscht sein wird, erläutert Verf. in den ersten Capiteln die historische Entstehung und Bekämpfung der Prostitution, sowie in knappen Zügen Wesen und Hygiene der Gonorrhoe, Lues und des weichen Schankers. Verf. beweist an der Hand statistischer Nachforschungen, dass nur eine winzige Minderheit von unverheiratheten Männern, sowie von Prostituirten von der Gonorrhoe verschont bleibt. Geringer sei die Zahl der von Syphilis Betroffenen; hier ermögliche auch die bessere Aussicht der Therapie, sowie die durch einmalige Erkrankung verliehene Immunität einen günstigeren Erfolg der Controle. Zahlreich gesammelte Statistik, besonders die noch relativ genauesten englischen Aufzeichnungen betreffs der „Contagious diseases act“ bestärken Verf. in der Meinung, dass die Reglementirung zwar günstig auf Schanker und Syphilis wirke, aber keinen Einfluss übe auf die Verbreitung der Gonorrhoe. Sieben beigegebene Curventafeln veranschaulichen diese Ausführungen. Verf. weist nach, dass die Controle der Gonorrhoe wirkungslos sein müsse, da die Zahl der erkrankten Männer hier zu gross, Immunität nicht zu erlangen sei, und die Krankheit so täglich von Prostituirten neu acquirirt und weiter übertragen werden könne. Auch trete fast nie im Hospital eine definitive Heilung der Mädchen ein, welche bei der weiblichen Gonorrhoe stets schwer zu erzielen

sei. Behandlung und Ruhe bewirken ein scheinbares Verschwinden der Krankheitssymptome, welche aber bei der als „geheilt Entlassenen“ nach neuer Anstrengung der Geschlechtsorgane sofort wieder auftreten. Verf. will daher die Hygiene der Gonorrhoe auf die Behandlung der Männer vor der Ehe beschränkt wissen und diese Affection ganz aus der Untersuchung der Prostituirten ausscheiden, um desto energischer die Hygiene der Syphilis zu fördern. Die Prostituirten, welche die Zwecklosigkeit der Gonorrhoebehandlung kennen, würden sich vertrauensvoller an die Aerzte wenden, wenn es sich nur um Syphilis handle. Verf. schlägt eine allgemeine Anzeigepflicht für Syphilis vor, doch in der Form, dass der Name des Patienten nicht der Behörde, nur dem Arzte bekannt werde. Die Controle solle, etwa durch auszufüllende Controlkarten, in die Hand des Arztes und des Patienten selbst gelegt werden. Jeder Syphiliskranke solle gesetzlich verpflichtet sein, sich ärztlicher Behandlung zu unterziehen, sei es von frei gewählten, oder von eigens hierzu angestellten, unentgeltlich behandelnden Aerzten. Der Punkt, dass Kranke, welche sich ärztlicher Cur entziehen, von dritten Personen nach vergeblicher Warnung angezeigt werden müssten, könnte bei praktischer Ausführung vielleicht Misshelligkeiten hervorrufen. Hingegen betont Verf. selbst, dass er kein fertiges Gesetzschema bieten wolle. Er bringt in kurzen, klaren Sätzen neun durch Beispiele ergänzte Vorschläge. Diese sollen die Anregung zu einem von praktischen Juristen auszuarbeitenden Syphilisgesetz geben, dessen leitendes Princip: „allgemeine Anzeige- und Behandlungspflicht“ schliesslich, wenn auch in ferner Zeit, zur Austilgung der Syphilis führen möge.) J.

3) Prostitution u. Frauenkrankheiten. Hygienische u. volkswirthschaftliche Betrachtungen, von M. Flesch. Vortrag, gehalten im Verein f. öffentl. Gesundheitspfl. zu Frankfurt a./M. Alt, Frankfurt a./M. 1898. 1 Mk. (Verf. weist auf den ursächlichen Zusammenhang der vom Manne im vorehelichen Leben acquirten Geschlechtskrankheiten mit späteren, fälschlich für Unterleibsleiden gehaltenen Erkrankungen der Ehefrau hin. Unkenntniss der Gefahr, Scheu vor öffentlicher Besprechung haben hier unhaltbare Verhältnisse geschaffen. Verf. betont besonders den unheilvollen Einfluss der vom Manne auf die Frau übertragenen Gonorrhoe, die er bei dieser für unheilbar, selbst für unnachweisbar hält, sobald die Gonokokken die tieferen Gewebe erreichen. Dem weiblichen Körperbau gemäss trete dies schnell ein und erzeuge Unterleibsentzündungen, Unfruchtbarkeit u. s. w. Es müsse Alles geschehen, um das wirthschaftliche, körperliche und geistige Unglück zu verhüten, das der Mann mit seiner Erkrankung in die Familie bringe. Die Männer seien über die grosse Gefahr nicht nur der Lues, sondern auch der Gonorrhoe aufzuklären, anstatt letztere leichtsinnig als einen geringfügigen Schaden zu behandeln. Die Unheilbarkeit der weiblichen Gonorrhoe mache auch die Uebertragung derselben durch Prostituirte weit häufiger als die der immerhin seltener auftretenden, meist heilbaren Lues. Die staatlich eingeführte Zwangsheilung handelt hier, neben dem unberechtigten Eingriffe in die freie Selbstbestimmung des Bürgers, auch inconsequent, da die als geheilt entlassenen Mädchen häufig die Infection unbewusst immer weiter verschleppen. Verf. schlägt vor, einmal erkrankten Prostituirten die Gewerbeberechtigung zu entziehen. Dieselben sollten dann freie Behandlung in Krankenhäusern finden, aber keiner Zwangsheilung unterworfen werden. Die bisher oft undankbare Thätigkeit der Magdalenenvereine würde eine lohnende Aufgabe darin finden, die gesetzlich von der Prostitution Ausgeschlossenen wieder einem anderen Berufe zuzuführen. Bei

der Untersuchung will Verf. das ebenso oberflächliche, als brutale Spiegelverfahren durch ein mikroskopisches ersetzen. Den Aerzten könnten bei der Prüfung des Secretes auch Laien helfen, welche, um Durchstechereien zu verhindern, nicht zu wissen brauchten, von wem das Secret stamme. Um die Controle zu erleichtern, wünscht Verf. öffentlichere Besprechung der mangelhaften Einrichtungen, sowie menschenwürdigere Behandlung der Prostituirten. Wenn der Staat die Prostitution für unentbehrlich erachte, „so müsse sie als Gewerbe anerkannt und geschützt, nicht der Rechtlosigkeit durch polizeiliche Duldung und Ueberwachung auf der einen, Unterstellung unter den Kuppeleiparagraphen auf der anderen Seite preisgegeben sein". Das Gesetz, welches Wirthen erschwere, Prostituirten Wohnung zu gewähren, führe zu der Ausbeutung der Mädchen durch Zuhälter und Kupplerinnen. Die Legalisirung der Prostitution zu einem öffentlichen Gewerbe könne es den Betheiligten ermöglichen, Stellen aufzusuchen, wo durch sachgemässe Untersuchung und vorgeschriebene Reinlichkeitsmassregeln die relativ grösste Sicherheit gewährt wird. Bessere Belehrung, sowie Beseitigung der Winkelprostitution und Ausbeutung würden auch die Prostituirten in die Lage setzen, die Zulassung kranker Männer einigermassen zu vermeiden. Wenn Verf. so die Unumgänglichkeit des vorehelichen Verkehrs zugesteht um der Personen willen, denen die socialen Verhältnisse leider eine frühe Eheschliessung versagen, so führt er doch überzeugend aus, dass der Trieb zu ausserehelichem Verkehr heutzutage viel zu frühe in jugendlichen Personen künstlich erregt werde. Naturalistische Literatur und Bühnendarstellung, falsch verstandene socialpolitische und philosophische Schriften erzeugen in jungen Gemüthern eine Autosuggestion des Geschlechtstriebes und treiben dieselben zu vorzeitigem, ausserehelichen Verkehr, dessen Gefahren sie zu spät erkennen. Verf. räth Schulvorstehern bei Entlassung der Zöglinge, Geistlichen im Confirmandenunterricht, sowie Lehrern der Fortbildungsschulen vor diesen Gefahren zu warnen. Wir möchten freilich fragen, ob nicht gerade in harmlosen Gemüthern die Warnung erst den Gedanken wecken würde, obgleich zugegeben sein mag, dass diese öffentlich vertuschten Fragen häufig das Thema heimlicher Gespräche halbwüchsiger Knaben und Mädchen bilden. Verf. will auch vor Allem die jungen Mädchen, die gezwungen sind, früh aus dem Elternhause in einen selbständigen Beruf zu treten, vor den Gefahren der Grossstadt gewarnt wissen. Man solle sie darauf hinweisen, dass die gleichaltrigen Männer, die sich ihnen nähern, ein Eheversprechen nicht halten können. Viele, die erst durch einen ersten Fehltritt „aus Liebe" dem Elend, der Schande schliesslich der Prostitution verfallen, seien durch rechte Erkenntniss der Verhältnisse zu behüten, um so mehr, da der Geschlechtstrieb bei jungen Mädchen ein geringer sei. Es würde zu weit führen, auf alle bemerkenswerthen Einzelpunkte der durch scharfe Beobachtung und warmherziges Verständniss ausgezeichneten Schrift hier näher einzugehen. Sie sei auch wegen ihrer klaren, anschaulichen Darstellungsweise, welche die, auf diesem Gebiete nahe liegende, Klippe der Phrasenmacherei sicher vermeidet, den Lesern bestens empfohlen.) J.

4) Therapeutisches Vademecum der Haut- und Geschlechtskrankheiten, von R. Ledermann. Coblentz, Berlin 1898. 3 Mk. (Bei den grossen Fortschritten, welche die Dermatotherapie in den letzten Jahren zu verzeichnen hat, ist es von wesentlichem Vortheil, wenn von Zeit zu Zeit übersichtliche Zusammenfassungen über den Gegenstand erscheinen. Nach dieser Richtung wird gewiss auch vielen Aerzten das vorliegende Vade-

mecum erwünscht sein. Im allgemeinen Theile wird neben einer sehr kurzen Besprechung der Hygiene der Haut die innere und äussere Behandlung durchgenommen, es werden die mechanischen Behandlungsmethoden, die Bäder, Salben, Pasten u. s. w. eingehend besprochen. In dem speciellen Theile werden die gebräuchlichen Arzneimittel aufgezählt, und daran reiht sich die Behandlung der wichtigsten Haut-, sowie der Geschlechtskrankheiten.) J.

IV. Therapeutische Notizen.

Alopecia.

1) Rec. Resorcin 8,0
Acid. salicylici 2,0
Ol. Ricini 4,0
Spirit. rectif. 24,0
Ol. Bergamotti 4,0
S. Abends einzureiben.
(Schamburg, Med. Bullet. 1898. Jan.)

Eczema chronicum.

2) Rec. Acid. salicyl. 2,5
Empl. sapon. 40,0
Olei Sesami 10,0
(Schwimmer, Ung. Med. Presse. 1. 1898.)

Herpes tonsurans capillitii.

3) Rec. Acid. carbolic. 4,0
Tinct. Jodi
Ol. Terebinth. ana 8,0
Glycerini 12,0
S. Zweimal täglich aufzupinseln.
(Hays, Pediatrics. 1898. Jan. Nr. 2.)

Impetigo.

4) Rec. Aq. destill. 600,0
Camphor q. s. ad saturat.
Zinci sulfur. 7,0
Cupr. sulfur. 2,0
Croci 0,4

MDS. Mit der dreifachen Menge Wasser zu verdünnen und zu Breiumschlägen zu verwenden. (Sabouraud, Arch. de méd. des enfants. 1898. Ref. Wiener Med. Presse. 1898. Nr. 3.)

Prurigo.

5) Rec. Ol. Cadini
Lactis sulf. ana 5,0
Axungiae 50,0
(Schwimmer, Ungar. Med. Presse. 1898. Nr. 5.)

Seborrhoea capitos.

Rec. Acid. acetic. dil.
6) Tinct. Capsici ana 1,0
Aquae dest. 3,0
S. Einmal täglich mit Vorsicht anzuwenden event. zu verdünnen.
(Apth. Ztg. 1898. 12.)

Urticaria.

Rec. Lact. sulf.
7) Resorcini ana 5,0
Axungiae poric. 50,0
(Schwimmer, Ungar. Med. Presse. 1898. 5.)

V. Vermischtes.

— Auftreten der Lepra. Im Gouvernement Turkestan war nach Mittheilung einer dortigen Zeitung vor 2 Jahren eine Commission beauftragt worden, die Verbreitung der Lepra zu ermitteln und Maassregeln zur Bekämpfung der Seuche vorzubereiten. Die Commission hat inzwischen Nachweise über 168 zur Zeit in Turkestan und über 415 in den Chanaten Buchara und Chiwa lebende Aussätzige erhalten und die Errichtung eines Lepraheimes bei Taschkent, in welchem die Aussätzigen zwangsweise untergebracht werden sollen, in Vorschlag gebracht. (Veröffentl. d. Kaiserl. Gesundheitsamtes I. 1898. S. 13.)

— Herr L. Duncan Bulkley schreibt uns: Endlich hat das New York Skin and Cancer Hospital ein eigenes Gebäude, und es existirt in unserem Lande eine dieses Namens würdige Einrichtung. 15 Jahre lang befand es sich in einem hierzu eingerichteten Wohnhause. Erst am 5. März d. J. wurde das neue Haus 2nd Aven. corner of 19 Str. feierlich in Gegenwart vieler angesehener Personen eröffnet. A. Jacobi, Präsident des Medical Board, hielt eine Ansprache über den Werth specialistischer Hospitäler und über das letzt entstandene, die einzige Institution ihrer Art in den vereinigten Staaten. L. Duncan Buckley gab einen kurzen Ueberblick über die Entstehung und Wirksamkeit des Hospitals während seines 15jährigen Bestehens. Er wies darauf hin, dass die alte Stadt New York um 50 000 Einwohner jährlich während der letzten 10 Jahre gewachsen sei, und dass die Krankenhauseinrichtungen mit dem Wachsthum der Bevölkerung nicht Schritt gehalten hätten. Die meisten Specialfächer der Medicin hätten besondere Hospitäler, aber das New York Skin and Cancer Hospital sei das erste seiner Art. Er erwähnt die bedeutenden Vorkehrungen, welche Paris, Wien, Berlin und alle europäischen Städte für Hautkrankheiten getroffen hätten. Grossbritannien habe allein 12 Specialhospitäler der Art. Während der 15 Jahre hat das Hospital 25 031 Kranke und von diesen 22 159 ambulant behandelt. 2872 innere Patienten verbrachten 165 077 Tage im Hospital. Er betonte den eigentlichen Werth des Hospitals, in welchem 30 Mediciner sich eine Kenntniss der Krankheiten aneignen können, wie sie sonst nur durch lange Studien im Auslande zu erwerben seien. Es sei auch in Ueberlegung gezogen, den Aerzten klinische Vorlesungen frei zugänglich zu machen. Das neue Gebäude ist eine moderne feuersichere Anlage von 4 Stockwerken und Keller, enthält 60 Betten für Patienten; 7 davon in Privatzimmern. Im höchsten Stock ist ein modernes Operationszimmer, die Kinderabtheilung und

die meisten Privatzimmer. In den nächten 2 Stockwerken sind 4 Säle für männliche und weibliche Patienten. Zu ebener Erde liegt die grosse Poliklinik, sowie Consultationszimmer, pathologisches Laboratorium, Apotheke, Wirthschaftsraum, Empfangszimmer u. s. w. Im Souterrain ist eine vollkommene Badeeinrichtung: Türkische, Russische, Douchen u. s. w. jeder Art, auch Küche, Waschraum, Esssaal. Beleuchtung, Heizung, Ventilation entsprechen den höchsten Anforderungen.

VI. Vereinsberichte.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 1. März 1898.

1. Oestreicher stellt ein junges Mädchen mit einer Anzahl kleiner umschriebener, nur auf ein Ohr beschränkter, theilweise gangränös gewordener, gerötheter Stellen vor und hält es für das Wahrscheinlichste, dass hier eine **Impetigo contagiosa gangraenosa** vorliege.

2. Max Joseph spricht über **Ichthyosis hystrix,** stellt einen ausgeprägten Fall dieser Krankheit vor und erläutert eine Anzahl dazu gehöriger mikroskopischer Präparate. Der Fall wird von Dr. Schourp in Nr. 8 dieses Centralblattes veröffentlicht. — In der Discussion betont Delbanco (a. G.), dass die vorgetragene anatomische Untersuchung des Vortr. die erste einwandsfreie der Ichthyosis hystrix ist. Er demonstrirt Präparate Unna's, die Ichthyosis betreffend, kann sich mit einem ursächlichen Zusammenhange von Verhornung und Auftreten von Keratohyalin nicht einverstanden erklären und fragt an, ob die Degeneration des elastischen Fasersystems vielleicht auf entzündliche Veränderungen zu beziehen wäre. Blaschko meint, dass das Fehlen oder Vorhandensein von Keratohyalin vielleicht nur auf zufällige Momente zurückzuführen ist. Vielleicht wäre in dem gleichen Falle, wo kein Keratohyalin nachzuweisen war, zu einem späteren Zeitpunkte solches vorhanden. Er betont ferner die Wichtigkeit der entzündlichen Veränderungen im Corium bei Ichthyosis. Lesser sah in Bern guten Erfolg von der Thyreoideabehandlung bei den ichthyosisartigen Zuständen im Anschluss an Kropfaffectionen. Vortr. betont nochmals den wahrscheinlichen Zusammenhang des Keratohyalins mit der Verhornung und kann sich nicht denken, dass die geringen entzündlichen Veränderungen zu der hochgradigen Degeneration des elastischen Fasersystems geführt haben.

3. Vollmer (a. G.) demonstrirt die Photographieen eines **Herpes zoster gangraenosus pectoralis,** welche in Neisser's stereoskopischem Atlas erscheinen werden, und mikroskopische Präparate einer **schwarzen Haarzunge** (cf. Dermatol. Zeitschr. 1898. Nr. 1).

4. Bruhns zeigt einen Kranken mit einem **Primäraffect am Zahnfleisch.** Interessant war hier die Art der Infection. Pat. war in der Charité wegen eines Ulcus molle in Behandlung und rauchte eine von einem Syphilitiker mit Lippenulcerationen bereits angerauchte Cigarrette weiter. Ferner zeigt Vortr. eine eigenthümliche, nur auf den rechten Vorderarm beschränkte **idiopathische Hautaffection** bei einer 34jährigen Frau. Vor einiger Zeit bemerkte sie eine Röthung am linken Arm, zugleich wurde die Haut dünner und zeigte

Faltenbildung, die Haut gleicht zerknittertem Cigarrettenpapier. Er erwähnt noch kurz eine zweite 47jährige Pat., welche seit 15 Jahren eine ähnliche Veränderung an den Armen zeigte.

5. Ledermann demonstrirt zwei Kinder mit **extragenitalem Primäraffect.** Beide wurden von der Mutter inficirt. Die Mutter kam im December wegen Lues in Behandlung; das eine Kind zeigte einen Primäraffect in der Inguinalbeuge und das andere an der Unterlippe. J.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Klinischer Abend am 17. December 1897.

Schäffer demonstrirt einen 3jährigen Knaben mit **Sclerodermie en plaques**, bei dem die Erkrankung seit einem Jahr bemerkt worden ist. Hereditäre und nervöse Belastung fehlten vollständig. Die ergriffenen Handstellen sind ziemlich klein, hart, gelblich gefärbt und schwer von dem unterliegenden Gewebe abhebbar. An einigen Stellen findet sich noch ein bläulicher Ring.

Sitzung am 14. Januar 1898.

A. Neisser stellt eine **Lupuspatientin** mit so hochgradiger Stenose des Mundes und der Nase vor, dass Athmung und Nahrungsaufnahme sehr erschwert sind. Die Stimme klingt eigenthümlich geisterhaft. Nachdem das rechte Auge durch eine Verletzung verloren gegangen war, sind die Lider desselben vollständig verwachsen. Die linke Cornea erschwert in Folge einer Trübung das Sehen, zumal dies Auge tief hinter einer Blepharophimosis gelegen ist.

Sitzung am 21. Januar 1898.

Chotzen stellt einen Fall mit **tubero-serpiginösem Syphilid** am Nacken vor, indem er auf die scheinbare Bedeutungslosigkeit der sehr wenig ausgedehnten Affection hinweist.

Harttung demonstrirt zum Vergleich mit diesem Falle eine Patientin mit einer **circinären Papel** an der gleichen Körperstelle. Hierauf zeigt er einen Patienten mit einem **Lichen ruber planus** an beiden Unterschenkeln, indem er die Schwierigkeit der Differentialdiagnose in diesem Falle gegenüber der Lues betont. Löwenheim-Breslau.

VII. Personalien.

— Universitätsnachrichten: Privatdoc. Dr. Zelenev aus Petersburg zum a. o. Professor der Dermatologie in Charkow, Privatdoc. Dr. Tomaszewski zum Nachfolger von Stukowenkow in Kiew und Privatdoc. Dr. Mendez da Costa zum a. o. Professor der Dermatologie in Amsterdam.

Habilitirt: Dr. McGillavry und W. van Hoorn in Amsterdam, Dr. Carruccio in Rom, unser verehrter Mitarbeiter Dr. Mantegazza in Florenz, Dr. Respighi in Pisa.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Erster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1898. Juni. Nr. 9.

I. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Einige Versuche und Beobachtungen am Haare,** von Sigmund Mayer (Zeitschrift für Heilkunde. 1898. Bd. XIX.)

Verf. benutzte zu seinen Untersuchungen ausgerissene Barthaare, und zwar müssen es Papillenhaare sein. Dieselben zeigen, in Wasser oder Kochsalzlösung untersucht, das bekannte mikroskopische Bild. Hervorzuheben ist jedoch, dass zwischen dem Ende des Haares, welches durch Einlagerung von Keratohyalin charakterisirt ist, und dem tief schwarz erscheinenden Markkanal eine kurze Strecke des Markes bei durchfallendem Licht einen gelbbraunen, scheckigen Farbenton aufweist. Bringt man nun an den Rand des

Deckglases einen Tropfen concentrirter Kalilauge, so beobachtet man an dem erwähnten hellen Abschnitt des Markkanals eine entweder ruckweise oder continuirlich erfolgende Schwarzfärbung, so dass nun der ganze Markkanal mit Ausnahme des keratohyalinhaltigen Abschnitts, die dunkle Färbung zeigt. Es ist bekannt, dass die dunkle Farbe des Haarmarks, welches im auffallenden Licht silberweiss, im durchfallenden Licht dunkel erscheint, auf einer Einlagerung von Luft beruht. Es wäre somit denkbar, dass aus dem dunkel gefärbten Theil des Markkanals bei Einwirkung von Kalilauge Luft in den hellgefärbten Theil hineindringt. Dies ist jedoch auszuschliessen, weil die helle Partie des Markkanals, wenn sie isolirt dem Versuch unterworfen wird, indem man das Haar 1,5—2 mm vor dem cutanen Ende abschneidet, sich genau so verhält. Dass die hier auftretende Schwarzfärbung durch Luftbläschen bedingt wird, beweist das optische Verhalten der betreffenden Partie gegenüber durchfallendem und auffallendem Licht. Schon 1850 hatte Kölliker dieses Eindringen der Luftbläschen gesehen, führte es aber auf das Eindringen der Aussenluft in das Haar zurück. Bei der Versuchsanordnung des Verfassers ist aber diese Möglichkeit ganz ausgeschlossen. Haare, welche längere Zeit im Wasser gelegen haben, zeigen eine erhebliche Aufhellung des Markes, so dass dann der Unterschied zwischen der dunklen und hellen Partie des Markkanals völlig aufgehoben erscheint. Setzt man nun Kalilauge hinzu, so färbt sich nunmehr der ganze Markkanal dunkel. Aus diesen beobachteten Thatsachen zieht nun der Verf. folgende Schlüsse: Bei der Aufhellung des Haares durch Wasser ist ein Theil der im Markkanal enthaltenen Luft durch Wasser verdrängt worden, trotzdem enthält aber der Markkanal noch Luft, wie der eben erwähnte Versuch beweist. Die Luft muss demnach in zweierlei Form im Markkanal enthalten sein und zwar 1. intercelluläre Luft, welche leicht durch indifferente Flüssigkeiten, wie Wasser, verdrängt werden kann. 2. Intracelluläre Luft. Um diese zu befreien, bedarf es der Kalilauge, welche die Zellwände auflöst. 3. Ergiebt sich, dass nur im oberen Theil des Markkanals inter- und intracelluläre Luft enthalten ist, der untere helle Teil enthält nur intracelluläre Luft. Ausser mit Kalilauge kann man diese Versuche auch mit Mineralsäuren, concentrirtem Glycerin und concentrirter Kochsalzlösung ausführen, es ist also auszuschliessen, dass die freiwerdende Luft etwa durch einen chemischen Process aus den Bestandtheilen der Marksubstanz entwickelt wird.

Bäumer-Breslau.

2) **Die Anilinfarbstoffe Pyoctaninum aureum und Pyoctaninum caeruleum als Antiseptica, und die elektrische Endosmose**, von Bloebaum (Deutsche Med. Ztg. 1897. Nr. 76.)

Wegen der hohen antiseptischen Wirkung neben beträchtlichem Diffusionsvermögen und sekretbeschränkender Eigenschaft empfiehlt Verf. von Neuem die Anilinfarbstoffe bei Ulcerationen (Lupus, Carcinomen etc.) und eitrigen Processen (Folliculitiden, Acne, Furunkel etc.). Zur Erhöhung der Tiefenwirkung verwendet er daneben galvanische Ströme (Elektrolyse, Kataphorese). Die Farbstoffe werden in Lösung von 1‰—1% und mehr verwendet, oder als Pulver aufgestreut; wegen des Fehlens aller toxischen Eigenschaften ist bezüglich der Dosis keine wesentliche Beschränkung nöthig. Bezüglich der Kataphorese fand er, dass der Strom in gleicher Weise von der Anode zur Kathode und umgekehrt geht, und führt einige Experimente an.

Max Pinner-Frankfurt a. O.

Literatur.

3) Harzstifte (Stili resinosi) zum Enthaaren, von Unna. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 1.) Verf. empfiehlt zur Enthaarung die von ihm angegebenen Stifte, die erwärmt und im Augenblicke des Schmelzens auf die Haut gebracht werden; sie erkalten rasch und werden dann abgezogen; die Haarwurzeln kleben dann am Ende des Stiftes. Verf. wendet besonders einen Stift mit Kolophonium und 10 $^0/_0$ gelbem Wachs an. Raff-Augsburg.

4) Klinische Erfahrungen über Xeroform, von A. Fasano. (Wien. med. Blätter. 1897. Nr. 41.) Verf. rühmt die Wirksamkeit des Xeroforms als Antisepticum bei Darmaffectionen, bei tuberkulösen Prozessen und bei Hautkrankheiten. Es wurde bei acuter und chronischer Enteritis, bei gastro-intestinalen Autointoxicationen, bei Cholera nostras in Gaben von 4—7 g täglich während 3—6 Tagen, entweder in Gummiemulsion oder Oblaten gereicht, vom Magen sehr gut vertragen, und erwies sich allen Antisepticis überlegen. Die Indicanmenge nahm ab, Bacterienculturen konnten nach 5 Tagen nicht mehr gefunden werden. Auch bei den Autointoxicationen, die beim Diabetes und bei der Urämie eine so grosse Rolle spielen, entfaltete das Mittel eine vorzügliche Wirkung. Bei Darmtuberculose wurden einige gute Erfolge erzielt, ebenso leistete es bei der Kehlkopftuberculose mehr, als Jodoform, Jodol und Aristol, und trat namentlich seine schmerz- und blutstillende Eigenschaft hervor. Bemerkenswerth war ferner sein Einfluss auf die impetiginösen, flächenhaften Ekzeme der Kinder, besonders diejenigen des Naseneingangs und der Lippen. Paul Cohn-Berlin.

5) The action of thyreoid extract in the skin as illustrated in cases of ichthyosis by Cok Walton Don. (British medical Journal. 1897. Nov. 6.) Verf. liess in zwei Fällen von (angeborener) Ichthyosis Thyreoidintabletten von Borroughs & Wellcome in steigender Dosis von 1—5 Tabletten nehmen; er beobachtete in dem einen Fall in 3 Monaten völlige Heilung, während in dem zweiten Fall, nachdem Heilung eingetreten und die Darreichung des Mittels ein viertel Jahr ausgesetzt war, die Affection in geringerem Grade wieder erschien. Das Thyreoidin wirkt nach dem Verf. auf die Hautgefässcirculation ein, hebt die Ernährung der Haut und die Thätigkeit der Hautdrüsen und der Hautschichten. In grösseren Dosen genommen führt Thyreoidin zur Pulsbeschleunigung, zur Temperaturerhöhung und zu nervösen Störungen. Schourp-Berlin.

6) Sur un quatrième fait d'acrodermatite suppurative continue, par H. Hallopeau. (Annal. de Dermat. et de Syp. 1897. XII. S. 1277.) Verf. stellt einen Fall vor mit einer Erkrankung, die er früher Polydactylitis chronica suppurativa nannte und jetzt als Acrodermatitis suppurativa bezeichnet. Es sind erst vier derartige Fälle bekannt. Sie kommt bei Leuten, welche mit den Händen schwer arbeiten, vor; an der Hand entstehen Erytheme, dann Pusteln und Krusten, schliesslich kommt es zu Deformationen der Phalangen, zu Deviationen der Finger, wie bei Rheumatismus nodosus. Allmählich erkranken auch die anderen Extremitäten, und auch am übrigen Körper, so wie an der Mundschleimhaut können derartige Efflorescenzen auftreten. Verf. hält die Krankheit

für eine Staphylokokkeninfection; dieser Mikroorganismus wurde auch bei zwei Patienten in den Efflorescenzen gefunden. Zu einer Allgemeininfection kam es jedoch nie. Raff-Augsburg.

7) Akute Laryngitis nach innerem Jodkaligebrauche, von Frankenberger. (Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. 1897. Nr. 11.) Verf. gab einem Patienten wegen eines Ohrenleidens 2 g Jodkali pro die. Nach einigen Tagen stellten sich bei ihm mässiges Fieber und Athembeschwerden ein. Die Rachenschleimhaut war entzündet, laryngoskopisch fand sich eine hochgradige Hyperämie und Schwellung beider aryepiglottischen Falten, sowie der hinteren Pharynxwand. Die Glottis war wegen Reizbarkeit nicht zu sehen. Nach Aussetzen des Jodkali, Eispillen und kalten Umschlägen verschwanden die Erscheinungen, um nach Aufnahme der Therapie sofort wieder aufzutreten. Später vertrug der Kranke Jodkali in kleinsten Dosen ganz gut. Verf. macht darauf aufmerksam, dass sich im vorliegenden Falle im Gegensatze zu allen anderen veröffentlichten nicht ein einfaches, nicht entzündliches Oedem, sondern intensive Röthung und Schwellung der Schleimhaut und des submukösen Bindegewebes vorfand. Der Process ähnelte mehr einer erysipelatösen oder phlegmonösen Entzündung, als einem einfachen Oedeme. Dafür sprach auch der Schluckschmerz und besonders das Fieber. Paul Oppler-Breslau.

8) Ulcerating granuloma of the pudenda: A Report an a recently described form of ulceration occurring in the West Indies, by J. Galloway. (British Journal of Dermatologie. 1897. Vol. IX. Nr. 102.) Verf. knüpft an einen Aufsatz an, welchen Conyers und Daniels in dem „British Guiana Medical Annual“ (1896) haben erscheinen lassen: „The lupoid form of the so-called ‘Groin Ulceration’ of this colony.“ Verf. giebt unter Beifügung dreier Tafeln eine Beschreibung der klinischen Erscheinungen und des Verlaufes der Affection, und bringt ferner das Ergebniss der histologischen Untersuchungen, sowie Bemerkungen über die Aetiologie und die Behandlung der Erkrankung; ausserdem theilt er die Krankengeschichte eines in England selbst von ihm beobachteten Falles mit. Es handelt sich um eine Hauterkrankung, welche die Gegend der Genitalien und die Leistengegend befällt. Sie beginnt mit der Bildung kleiner Papeln und Knötchen von blassrother Farbe mit glatter, glänzender Oberfläche. Durch leichte, traumatische Reizungen kann die Oberfläche derselben excoriirt und ulcerirt werden und nimmt dann ein granuläres Aussehen an, welches für die späteren Stadien charakteristisch ist; vielfach stellt sich auch eine reichliche seröse Sekretion ein, ebenso können Blutungen auftreten. Nach Verlauf einiger Zeit vernarben die Knoten, und zwar bildet sich ein ziemlich dichtes Narbengewebe, welches gewöhnlich eine unregelmässige Pigmentirung aufweist. In lang dauernden Fällen sieht man schliesslich die ganze Gegend der Geschlechtsteile bis an den Spinae iliacae ant. sup., sowie die angrenzenden Partieen der Oberschenkel und die Haut des Dammes von der Erkrankung ergriffen und die verschiedensten Stadien derselben darbietend: Papeln und Knoten, ulcerirte und secernierende Stellen, Narbenbildung und erneute Bildung von Granulommassen auf dem Grunde der wieder aufgebrochenen Narben. Die Erkrankung kann jahrelang dauern; sie wird nur bei Erwachsenen

beobachtet, das Durchschnittsalter, in dem sie auftritt, ist 27 Jahre. Sie befällt Männer und Frauen, letztere etwas häufiger, kommt aber fast nur bei Negern und deren Abkömmlingen vor. Auch der vom Verf. beobachtete Fall betrifft einen Farbigen von der Insel Dominica, im Alter von 24 Jahren. Die einzige Behandlung, welche Erfolg verspricht, besteht in der Excision der erkrankten Partieen, und diese führte auch in Verf.'s Fall zur Heilung. E. Samter-Berlin.

9) Erythrodermie chronique en réseau avec ichthyose, par Danlos. (Annal. de Dermat. et de Syph. 1897. Bd. XII. S. 1283.) — Verf. stellt eine 55jährige Kranke vor, welche seit ihrer Kindheit an Ichthyosis leidet und seit 5—6 Jahren am Rumpf, sowie am Oberarm und Oberschenkel eine Erythrodermie aufweist. Besonders am Rumpf sieht man ein Netz von rothen Linien, welche anastomosiren und kleine Papeln tragen. Unter dem Einfluss der Kälte verschwindet die Röthe auf kurze Zeit.

Raff-Augsburg.

10) Le mal de pinto, par Lier. (Journal des malad. cut. et syph. 1897. Juni.) — Verf. hat sich mit jener, durch das Auftreten von rothen, bläulichen und weissen Flecken charakterisirten Hauterkrankung beschäftigt, welche die Mexicaner „el mal del Pinto" nennen, und kommt zu dem Ergebnisse, dass sie eine in den Tropen vorkommende Pigmentanomalie ist und im Wesentlichen eine reine Hyperpigmentation repräsentirt. Da die Krankheit weder contagiös, noch infectiös, sondern nur hereditär ist, hat die öffentliche Gesundheitspflege keine Veranlassung, sich mit ihr zu befassen. Auch eine private Behandlung ist wegen der Harmlosigkeit der Erkrankung nicht nöthig: sie dient lediglich kosmetischen, bezw. ästhetischen Zwecken. Paul Oppler-Breslau.

11) Balano-posthite chronique leucoplasique, par L. Perrin et Leredde. (Annal. de Dermat. et de Syph.. 1897. Bd. XII. S. 1286.) — Verff. berichten über einen Fall, den sie als Balano-posthite leucoplasique chronique bezeichnen. Er betraf einen 64jährigen Herrn, der über starkes Jucken an der Innenseite des Präputiums klagte. Dort, sowie an der Corona glandis zeigten sich weisse, theils dünnere, theils dickere Plaques, welche sich hart anfühlen und von Furchen durchzogen waren. Die Färbung war wie bei der Leucoplakia oris. Die Circumcision beseitigte den Pruritus völlig. Die histologische Untersuchung des Präputiums zeigte die Zeichen der chronischen Entzündung: Oedem und zellige Infiltration, ferner starke Verdickung der Hornschicht.

Raff-Augsburg.

Entzündliche Dermatosen.

12) **Some cases of feigned eruptions,** by Francis J. Shepherd. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. December.)

Die Thatsache, dass Hautkrankheiten oft vorgetäuscht werden, ist bekannt; und häufig ist die Täuschung so geschickt, dass der Betrug lange nicht gemerkt wird. Die gewöhnliche Art der simulirten Eruptionen ist die erythematöse, die bullöse und die vesiculöse Form. Dieselben können leicht

durch Irritantien mit spanischen Fliegen, Senf, Säuren etc., ebenso durch Hitze oder mechanische Verletzungen mit den Fingern hervorgerufen werden. Einreibungen mit Brechweinstein sind erfolgreich angewandt worden, um Lupus vorzutäuschen. Locale Gangrän oder Erythema gangraenosum ist nach Tilbury Fox stets ein Kunstprodukt. Bei den 4 Fällen des Verf.'s hatte sich die eine Patientin augenscheinlich mit dem heissgemachten Boden oder Deckel einer Metallschachtel zahlreiche halbrunde, gangränöse Flecke auf beiden Handrücken und Vorderarmen beigebracht. Die zweite hatte wahrscheinlich durch Canthariden oder Säuren grosse Blasen auf beiden Wangen bekommen. Die dritte hatte durch Einreibungen mit Crotonöl auf der Brust einen typischen Crotonölausschlag und auf beiden Wangen grosse Blasen auf stark entzündlicher, ödematöser Basis hervorgerufen. Die vierte Pat. schliesslich hatte eine Anzahl grosser gangränöser Flecke am Fussrücken und auf der Innenseite des linken Fusses, welche sie sich durch Verbrennungen mit Cigaretten selbst beigebracht hatte. Immerwahr-Berlin.

Literatur.

13) Zur Behandlung der Psoriasis vulg. mit statischer Electricität, von Schatzki. (Wratsch. 1897. Nr. 40.) — Verf. hat diese Behandlungsmethode an 6 Kranken ausprobirt, die Alle Neuropathen und mit allgemeinen Ernährungsstörungen behaftet waren. Bei Regelung der Diät, Vermeidung von Medicamenten und consequenter Anwendung der Electricität weist Verf.'s Behandlungsmethode folgendes Resultat auf: von den 6 Psoriatikern wurden 4 vollkommen geheilt, 1 gebessert, bei 1 fiel das Resultat negativ aus. Verf. ist der Ansicht, die Psoriasis sei eine nervöse Erkrankung, man müsse daher stets für Besserung der allgemeinen Ernährung und für entsprechende Behandlung des Nervensystems Sorge tragen. S. Prissmann-Libau.

14) Keratosis pilaris, by Fox. (Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. Mai.) — Die Veränderungen waren an den Beugeseiten ausgesprochener als an den Streckseiten der Extremitäten.

Paul Oppler-Breslau.

15) Ulcération papillomateuse de la jambe, par Du Castel. (Annal. de Dermat. et de Syph. 1897. XII. S. 1272.) — Verf. stellt eine Kranke mit papillomatösen Ulcerationen des Beines vor; die Natur derselben war unklar, die bacteriologische Untersuchung negativ.

Raff-Augsburg.

16) Enorme hypertrophie du nez, par Bogdan. (Journal des malad. cutan. et syph. 1897. April.) — Der 60 Jahr alte Pat. Verf.'s weist eine ungeheure Vergrösserung der Nase auf; Alkoholismus und Syphilis werden geleugnet. Es finden sich jedoch an Armen und Beinen Pigmentationen, welche den Verdacht erregen, die Reste eines papulösen Exanthems zu sein. Die jetzt bestehende Vergrösserung der Nase setzt sich aus drei grossen Lappen zusammen, welche aus Conglomeraten vieler kleiner, von einander unabhängiger Tumoren bestehen. Aus ihnen entleert sich auf Druck eine grosse Menge von Demodex folliculorum. Das Knochensystem der Nase, ebenso die Riechfähigkeit ist intact. Schmerzen bestehen auch bei Druck nicht. Einleitung einer specifischen Behandlung, zugleich Application von Schwefelsalben und alkalischen Mischungen. Pat. entzieht sich nach kurzer Zeit der Behandlung.

Paul Oppler-Breslau.

Circulationsstörungen der Haut.

Literatur.

17) A contribution to the study of bleeding stigmata, by James Nevins Hyde. (Journ. of cutaneus aud genito-urinary diseases. 1897. Dec.) — Ein Geistlicher von 45 Jahren acquirirte eine toxische Dermatitis des Gesichtes, welche unter localer Behandlung heilte. Von einem anderem Arzte war ihm gesagt worden, es wäre Syphilis, welche indessen vollständig auszuschliessen war. Nach sechs Jahren kam derselbe Pat. wieder zum Verf. in Behandlung mit den Zeichen einer sehr schweren Anämie. Nach seinen und seines Arztes Angaben hätte sich im Verlaufe der letzten zwei Jahre an den verschiedensten Stellen seines Körpers eine leichte papelähnliche Erhebung der Haut gebildet, welche barst und von einem langsamen schmerzlosen Aussickern von Blut gefolgt war. Der Blutverlust von einer einzelnen Stelle hat manchmal Monate lang gedauert. Pat. giebt an, er hätte zuweilen, wenn ihn die Schwellung störte, die Papel mit einer Nadel geöffnet. Am Körper des Pat. finden sich eine grosse Anzahl oberflächlicher Narben, sonst nichts Krankhaftes, ausser den Erscheinungen der schweren Anämie. Im Blute finden sich Malariaplasmodien. Pat. wurde im Krankenhause unter roborirender Diät, Eisen- und Chininbehandlung und körperlichen Bewegungen geheilt. Verf. ist der Meinung, dass nicht die Malaria die Ursache der Blutungen gewesen sei, sondern dass sich der Pat. die Verletzungen selbst beigebracht hätte. Denn die Cachexie nach Malaria schliesst sich stets an einen Malariaanfall an, welcher hier fehlte, die Hämorrhagien waren merkwürdiger Weise immer nur an einer Stelle, nie an mehreren gleichzeitig; ausserdem lebte Pat. in keiner Malariagegend, er hatte weder Leber- noch Milzschwellung. Also handelte es sich wahrscheinlich um einen Fall von männlicher Hysterie, bei einem äusserst sensitiven, fanatischen Manne, der durch das Wort „Syphilis" in Bezug auf seine Dermatose vielleicht zu diesen Selbstmutilationen gebracht war. Immerwahr-Berlin.

18) Purpura mit ulceröser Endocarditis, von A. Jacobi. (New Yorker med. Monatsschrift. 1897. September. S. 508.) — Ein 15jähr. kräftiges Mädchen erkrankt fieberhaft, wird nach 8 Tagen comatös ins Hospital gebracht und stirbt im Coma nach 24 Stunden. Klinisch finden sich zahlreiche Petechien am Oberkörper, systolische Geräusche an der Mitralis, Unterkörper intact, ebenso Schleimhäute. Hohes Fieber. Puls 160—170. Die Section ergiebt das Endocard an der Mitralis mit krümlichen Excrescenzen bedeckt, welche zahlreiche Staphylokokken und Streptokokken aufweisen. In den Darmwandungen Hämorrhagien. Oberndorfer will dieses Krankheitsbild zu den rheumatischen Erkrankungen zählen. Langmann hält die Endocarditis für das Primäre. Moschcowitz bemerkt, dass die Schmerzen bei Purpura nie rheumatischer Natur seien, sondern auf intramusculäre Blutungen zurückzuführen sind, welche sie durch Druck auf das umgebende Gewebe auslösen. Gebert-Berlin.

19) Congenital hereditary edema, by J. H. Jopson. (Medical and surgical reporter. 1897. Vol. LXXVII. Nr. 24. S. 762.) — Demonstration des älteren (vierjährigen) seiner beiden kleinen Patienten mit ödematösen „Polstern" auf beiden Fussrücken. Schwellung der Unterschenkel, be-

sonders an den Knieen. Die Haut an den befallenen Stellen verdickt. Auf Druck bleiben tiefe Furchen zurück. Bei der Geburt bestand Oedem des Präputiums. Da dasselbe unter gleichzeitiger Verlängerung des Präputiums zunahm, erfolgte vor $2^1/_2$ Jahren Circumcision. Temperatur der Beine normal. Funktion unbehindert. Haut etwas blass, nimmt aber, der Luft ausgesetzt, bald natürliches Colorit an. Urin normal. Der kleine, $1^1/_2$jährige Bruder bietet die gleichen Krankheitserscheinungen dar, bloss waren seine Genitalien nicht mit afficirt. Beide Kinder sind aussergewöhnlich kräftig, gesund und intelligent. Der Vater litt in seiner Jugend an der gleichen Erkrankung, doch bildeten sich bei ihm späterhin die Erscheinungen völlig zurück. Redner zählt die bisher erschienenen Publicationen über ähnliche Affectionen auf und vertritt die Ansicht, dass es sich im vorliegenden Falle nicht um ein angioneurotisches Oedem handele, sondern dass hier das Primäre wahrscheinlich in anatomischen Veränderungen der Lymphgefässe zu suchen sei. Die gleiche Ansicht wird auch in der sich anschliessenden Discussion allgemein vertreten. Therapie machtlos, doch soll mit Thyreoid-Tabletten immerhin wenigstens ein Versuch gemacht werden. Uebrigens sind die Oedeme nicht mehr so hochgradig, wie zur Zeit der Geburt der Patienten.

Kuznitzky-Köln.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

20) **Zur Pathologie des Molluscum contagiosum,** von J. Seldowitsch. (Russ. Arch. f. Pathologie. 1898. Bd. V.)

Die kleine Arbeit enthält einige interessante klinische Beobachtungen über die Contagiosität des Molluscum. Das epidemische Auftreten von Moll. contag. ist schon wiederholt beobachtet worden (Eberth-Virchow, Barnes, Liveing, Mittendorf, Stellwagen, Graham u. A.). Sehr instructiv ist der Fall des Verf.s, wo von zwei Schwestern, von denen die eine eine massenhafte Molluscum-Eruption hatte, die andere ihre ersten Tumoren bemerkte, nachdem sie etwa 6 Monate lang mit der Schwester in einem Bett geschlafen hatte. Der Verf. sieht sich somit genöthigt, die Contagiosität zuzugeben, will aber die parasitäre Theorie nicht gelten lassen und erblickt in Molluscumkörperchen nur Degenerationszustände. Der histologische Theil der Arbeit verdient keine Beachtung.

Sack-Heidelberg.

Literatur.

21) Nephrectomy for cystic adenoma in a pregnant woman, by Charles L. Sendder. (Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. Dec.) — Verf. hat bei einer im dritten Monat schwangern jungen Frau wegen eines Cystadenoms die linke Niere exstirpirt, ohne dass die Schwangerschaft oder die Geburt im mindesten beeinflusst wurde. Nach 3 Jahren sah er die Pat. wieder, der es vortrefflich ging; sie hatte inzwischen ein zweites Kind leicht geboren. Die Urinuntersuchung liess nur auf etwas Hyperämie der Niere schliessen. Interessant war in diesem Falle, dass in der Nierencyste Gallenfarbstoff gefunden wurde.

Immerwahr-Berlin.

22) A case of spontaneous disappearance of a congenital cystic Lymphangioma, by D'Arcy Power. (British Medical Journal.

1897. 4. Dec.) — Verf. hat einen interessanten Fall beobachtet, welcher die schon längst bestehende Ansicht bestätigt, dass im Kindesalter auftretende cystische Tumoren des Halses spontan sich zurückbilden können. Im vorliegenden Falle handelte es sich um ein angeborenes cystisches Lymphangiom des Halses, welches mit dem Kinde regelmässig gewachsen war und eine enorme Ausdehnung erreicht hatte. Es nahm die ganze linke Seite des Halses ein und war in den ersten 7 Lebensjahren des Kindes ungefähr 150mal punktirt worden, ohne dass sich eine Aenderung in der Grösse gezeigt hätte. Verf. wollte den Tumor wenn möglich ganz entfernen und exstirpirte vorläufig ein möglichst grosses Stück im hinteren Halsdreieck. Die Heilung erfolgte per primam und normal mit Ausnahme einer acuten Lymphangitis in der Nachbarschaft, wahrscheinlich durch eine lange Heimreise bei kaltem Wetter verursacht. Aehnliche Attacken von Lymphangitis stellten sich 5 und 6 Monate später ein, und mit jeder Attacke nahm die Geschwulst an Umfang ab; nach 9 Monaten war sie vollständig verschwunden.

Paul Oppler-Breslau.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

Literatur.

23) La sclérodermie, par J. Meneau. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1898. März.) — Verf. theilt die Dermatosklerosen in zwei Gruppen: 1. diffuse oder generalisirte Form, a) die Sklerodermie (Skleremie), b) die progressive Sklerodermie oder Sklerodactylie, und 2. circumscripte Form, a) Morphaea mit ihren verschiedenen Typen (halbseitig, symmetrisch, zosterartig u. s. w.), b) die Hemiatrophia facialis. Sonst bietet die klinische Studie, welche eine Zusammenstellung der Symptome und einzelne seltene Fällen aus der Literatur bringt, nichts Neues.

Paul Oppler-Breslau.

24) Ein Fall von Sklerodermie, von H. Neumann. (Archiv f. Kinderheilkunde. Bd. XXIV.) — Bei einem 13 Tage alten, bis auf eine Mastitis gesunden Mädchen gesunder Eltern fanden sich an beiden Schultern, Gesäss, oberen Theil des Rückens flache, bretthart Infiltrationen der Cutis, Oberfläche geröthet und empfindlich, nach weiteren 13 Tagen gleichfalls Oberarme befallen. Nach $2^1/_2$ Monaten unter protrahirten heissen Bädern und Einpinselungen mit Jodvasogen Heilung. Währenddessen gute Entwickelung des Kindes, Zahnung früh und schnell, keine Rachitis.

Gebert-Berlin.

Neuritische Dermatosen.

Literatur.

25) A case of bilateral herpes zoster of the trifacial nerve, by H. Halbam. (Quarterly medical Journal. Vol. VI. Part. II. 1898. Jan.) — Ein 13jähr. Mädchen zeigt in der Umgebung des Mundes, der Nase, an den Wangen, Augenlidern und Ohren typischen Herpes facialis, der zuerst die rechte Seite unter Conjunctivitis und Nasenbluten befallen und am nächsten Tage auch die linke Seite ergriffen hatte.

Schourp-Berlin.

26) Report of a severe case of dermatitis herpetiformis, presenting many of the features of impetigo herpetiformis, by J. A. Fordyce. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. Nov.) — Der 66jähr. Patient litt seit 40 Jahren an einem ständig recidivirenden, vesicopustulösen Ausschlage des linken Beines, welcher damals im Anschlusse an eine Verletzung entstanden war. Vor einem Jahre traten nach einem Stadium intensiven Juckens am rechten Beine eine Anzahl Bläschen auf, welche die Tendenz zeigten, sich ringförmig zu gruppiren. Der Ausschlag verbreitete sich unter heftigem Jucken nach und nach über die unteren und oberen Extremitäten, Glutäalgegend und Abdomen. Als Verf. ihn das erste Mal sah, bot sich ihm ein buntes Bild, zusammengesetzt aus Papeln, Bläschen, Pusteln, besonders aus dicht aneinanderstehenden, stecknadelkopfgrossen, pustulösen Efflorescenzen. Nach einer zeitweiligen Besserung (Behandlung mil Ichthyolsalbe) erfolgte eine neue Eruption von Erythem, urticariellen und papulo-vesiculösen Efflorescenzen, welche mit bedrohlichen Allgemeinerscheinungen einherging. Als Patient gebessert aus dem Hospital entlassen werden konnte, war der Ausschlag an der Innenseite des rechten Oberarmes, am linken Arme und ein wenig auch an den Beinen papillomatös geworden. Paul Oppler-Breslau.

27) A case of dermatitis herpetiformis, by Hope Grant. (British Journal of Dermatology. 1898. January.) — Ein Kind mit Pediculosis bekam die Affection zuerst im Gesicht, dann auf Rücken, Nacken, Brust und an den Gelenken in Form von Papeln und Bläschen unter starkem Jucken, das durch Theerbäder gemildert wurde. Auch die untere Zungenseite und die Wangenschleimhaut war afficirt. Schourp-Berlin.

28) A case of spontaneous gangrene of the skin, by William Thomas Corlett. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. Dec.) — Bei einem 15jährigen, sonst gesunden und kräftigen Mädchen entwickelten sich auf der einen Wange erst zwei Flecken, dann bildeten sich zwei grosse Blasen auf ödematöser Basis aus, welche gangränös wurden; die Affection heilte erst 27 Tage nach der angeblichen Verletzung, welche in einem kurzen Reiben mit einem Weinblatte bestanden haben soll. 2 Monate später entstand eine ähnliche Affection am Mittelfinger der linken Hand und dehnte sich über die Hand aus. Heilung in 14 Tagen. Wieder 3 Monate später begann dieselbe Erkrankung am Nagel der kleinen Zehe des rechten Fusses, und die Hautgangrän dehnte sich über den Fussrücken und bis über den Malleolus externus aus. Eine Heilung trat nach ca. 6 Wochen ein. Die Pat. soll nicht hysterisch gewesen sein, trotzdem bestand der Verdacht, dass die Gangrän eine arteficielle war und die Pat. eine Simulantin. Immerwahr-Berlin.

29) The blood from a case of pemphigus, by C. R. Drysdale. (British medical Journal. 1898. 22. Jan.) — In Blutpräparaten von einer 61jähr., an Pemphigus leidenden Frau findet sich eine grosse Vermehrung der eosinophilen Zellen. In der Discussion weisen Whitfield und Lazarus-Barlow darauf hin, dass hier die Gestalt der Kerne der eosinophilen Zellen schmäler ist, als die der normalen, dass die Anzahl derselben in verschiedenen Tiefen von der Oberfläche aus variirt.

Schourp-Berlin.

30) A case of alopecia universalis, by Dr. H. G. Klotz. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. Dec.) — Im September 1897 stellte Verf. in der New Yorker dermatologischen Gesellschaft einen 12jährigen Knaben vor, welcher seit 8 Jahren an Alopecia areata litt; bis vor einem Jahre war das Haar abwechselnd ausgefallen und dann wieder nachgewachsen, das neue Haar war heller als das alte. Seit letztem Winter entwickelte sich eine totale Alopecie, so dass auch die Augenbrauen und Augenwimpern ausfielen. Sonst war der Knabe vollständig gesund, und zeigte auch keine nervöse Anlage. Im Anschluss an diese Krankenvorstellung entspann sich eine lebhafte Discussion über Prognose, Therapie und Aetiologie der Alopecia areata. Sherwell, Piffard und Jackson halten die Prognose für günstig bei sehr jugendlichen Individuen und empfehlen die Anwendung des faradischen Stromes. Taylor meint, man könnte die Prognose nach dem jeweiligen Zustande der Haut stellen, je grösser die Atrophie derselben wäre, desto schlechter die Prognose. Morrow und Elliot halten die Prognose für zweifelhaft. Cutler will gute Resultate mit Injectionen von Strychninum nitricum erzielt haben, äusserlich wandte er eine Mischung von Carbolsäure, Chloralhydrat und Jodtinctur zu gleichen Theilen an. Was die Aetiologie anbetrifft, so stehen Elliot und Fox auf dem Standpunkte der Entstehung der Alopecie auf nervöser Basis; Elliot beruft sich hierbei auf die Versuche von Max Joseph, welcher bei Thieren durch Durchschneiden des 2. und 3. Cervicalnerven Alopecia areata erzeugte. Den parasitären Standpunkt vertreten Lustgarten, Johnston, Piffard, Morrow und Jackson, sie berufen sich auf die bekannten Sabouraud'schen Versuche, welcher bei Thieren durch Einimpfen eines Bacillus Alopecia areata erzeugte, ferner auf das zeitweise epidemische Auftreten der Alopecie. Eine Verwechslung mit Herpes tonsurans weisen sie als unberechtigt zurück.

Immerwahr-Berlin.

31) A case of herpes gestationis, by Radcliffe Crocker. (British Journal of Dermatology. 1898. March.) — Bei der Patientin trat dies Leiden zuerst 3 Tage nach Geburt des 4. Kindes unter heftigem Jucken auf, um in den nächstfolgenden Schwangerschaften sich zu wiederholen.

Schourp-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

Literatur.

32) Ein Fall von Dermatomyiasis linearis migrans oestrosa, von N. Kumberg. (Wratsch. 1898. Nr. 2.) — Oestruluslarven beim Menschen sind bisher bekanntlich sehr selten beobachtet worden, hat doch Joseph (bis 1887) nur fünf sichere Fälle aus der Literatur sammeln können. In manchen Ländern ist jedoch die Erkrankung weniger selten, so in Norwegen, auf den Shettlandinseln, Island (Wilms) und, wie es scheint, auch in Russland, wenigstens im östlichen und südöstlichen Theile dieses Riesenreiches. Aus des Verf.'s Artikel ist nämlich zu ersehen, dass in Russland die Beobachtungen schon von 1881 her datiren, seit welchem Jahre Sokolow alljährlich im Sommer genannte Krankheit im Gouver-

wesend. Ula hat beobachten können. Durch eine von **Samson** im Jahre 1895 veröffentlichte Arbeit über diese neue, in Russland bis dahin fast absolut unbekannte Dermatose dazu veranlasst, berichtete **Sokolow** im selben Jahre (1895) ausführlich über seine in einem Zeitraume von ca. 15 Jahre auf diesem Gebiete gesammelten Erfahrungen. Es handelte sich um Gastrophilus haemorrhoidalis oder Gastrophilus pecorum. Verf. beschreibt nun daran anschliessend einen neuen, von ihm im Gouvernement Perm (Ural) beobachteten Fall. Patient, 19 Jahre alt, *Feldarbeiter*, wird, Abends von der Arbeit heimgekehrt, von einem heftigen Juckreiz an der rechten Wange befallen, beginnend von der *Augenbrauengegend*, ziemlich schnell sich abwärts erstreckend, täglich etwa 2,5 cm an Ausdehnung zunehmend, so dass am 5. Krankheitstage Verf. schon in einiger Entfernung eine feine, röthliche, leicht erhabene, unregelmässig gewundene Linie von der Augenbrauengegend bis zur Oberlippe auf der rechten Seite constatiren konnte. Die Linie ist, in kürzester Entfernung gemessen, $10\frac{1}{2}$ cm lang. Mit Hülfe einer Lupe konnte Autor am unteren Ende der Linie einen dunkeln Punkt feststellen und, nach *Aufschlitzung* dieses Punktes, ein kleines, feines, weisses Würmchen von ca. 1 mm Länge. Sofort nach Entfernung dieses Würmchens liess der heftige *Juckreiz* nach. Durch mikroskopische Vergrösserung ist es dem Verf. gelungen, eine genaue Zeichnung vom Würmchen zu liefern, eine *Zeichnung*, die Verf. auch seiner Arbeit beigefügt hat. Das Insect hat eine längliche Gestalt und ist der Larve einer Fliege ähnlich. An dem *einen Ende* (dem hinteren) befinden sich zwei hervorstehende Fortsätze, wahrscheinlich [illegible] Weiter [illegible] eine Quergestreiftheit *auf, die zehn* [illegible] Häkchen darstellend. Diese [illegible] eine Reihe von Häkchen stark entwickelt. *Das ganze* [illegible] Innerhalb der [illegible] Gliederchen [illegible] laufende Streifen [illegible] Körper [illegible] gestreift er- [illegible] Vergrösserung [illegible] Augenscheinlich, [illegible] und zwar um eine [illegible] in's Auge [illegible] „Dermatomiasis [illegible] hebt Verf. hervor, [illegible] Literatur bekannten [illegible] Wochenschr. [illegible] bezeichneten [illegible] aufmerksam [illegible] gewesen, während [illegible] hinweisen. [illegible] gastrophilus [illegible] Verf. durch [illegible] Samson, *Sokolow*. [illegible] Schluss resumirt [illegible] Frage, *speciell* nach [illegible] in folgender [illegible] *Verf.) oder die* [illegible] Fliegenlarve hervor [illegible] *bedeckte Körper* [illegible]

theile, meistens bei im Freien arbeitenden Leuten, und zwar fast ausschliesslich im Sommer und Herbst. 2. Klinisch ist die Krankheit charakterisirt durch eine mehr oder weniger lange, röthliche Linie, 1 bis $1^1/_2$ mm breit, entstanden durch Fortkriechen des Würmchens in der Epidermis, — die Linie kann gerade sein, in Kreisen sich winden, kann, wenn auch selten, durch äussere Einflüsse (wie Behandlung) auch mehrfach in ihrem Verlaufe unterbrochen sein. Subjectiv ist ein heftiger Juckreiz zu constatiren, besonders an der Aufenthaltsstelle der Larve. 3. Die Dauer der Krankheit schwankt von 5 Tagen bis 5 Wochen. 4. In allen Fällen wurde nur eine Larve gefunden. 5. Die Radicalbehandlung besteht in Entfernung der Larve. S. Prissmann-Libau.

33) Notes on two cases of tinea circinata, by T. Colcott Fox and Frank R. Blaxall. (British Journal of Dermatology. Vol. X. 1898. Febr.) — Zwei Knaben von 5 und 7 Jahren zeigten am ganzen Körper mit Ausnahme des behaarten Kopfes eine Eruption, Tinea circinata, welche sich innerhalb eines Monats entwickelt hatte. Die einzelnen Efflorescenzen waren erythematös und trocken, keine Bläschen oder Pustelbildung, hingegen allenthalben die Tendenz, Kreise von bestimmter Grösse zu bilden. Das Centrum war braun pigmentirt; ab und zu bildete sich in ihm eine frische Efflorescenz, welche dann, der ersten concentrisch verlaufend, die gleiche Entwickelung nahm. Die Affection heilte gut auf eine Schwefel-Salicylsalbe, und wurde von den Angehörigen als Ansteckung von einer „räudigen“ Katze bezeichnet. Der aus den Efflorescenzen und Lanugohärchen gezüchtetete Pilz stellte sich als zu der Art gehörig heraus, welche Verf. als eine speciell bei Katzen vorkommende Trichophytonart beschrieben haben. (Br. Journal of Dermatol. Nr. 93—96. Vol. 8.) Die nun folgende eingehende Darstellung der culturellen Eigenschaften dieser bei Katzen vorkommenden Trichophytongruppe muss im Originale nachgelesen werden. Paul Oppler-Breslau.

34) Tinea tonsurans, by Aldersmith. (British Journal of Dermatology. 1898. January.) — Der 23jährige Patient erwarb die Affection durch eine Haarbürste, die sein jüngerer, an Ringworm leidender Bruder gebrauchte. Unter den gesunden Haaren zerstreut finden sich einige mit zahlreichen schwarzen Punkten, z. Th. in Form von kleinen Korkenziehern. Mikroskopisch wurde eine grosssporige Pilzform Trichophyton megalosporon endothrix festgestellt. Die kranken Haare waren sehr brüchig, so dass es unmöglich war, eines gänzlich herauszuziehen.

Schourp-Berlin.

35) Granuloma trichophyticum Majocchi. Untersuchungen und klinische Beobachtungen von G. Pini. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. XLII.) — Verf. hatte Gelegenheit, drei Fälle jener speciellen Form der Dermatitis trichophytica zu beobachten, welche zuerst im Jahre 1883 von seinem Lehrer Majocchi unter dem Namen der Granuloma trichophyticum beschrieben worden ist. Er beschreibt diese Art der Erkrankung genauer, ebenso das Ergebniss der anatomischen und bacteriologischen Untersuchung und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Es besteht eine klinische Complication des Herpes tonsurans, welche sich vom Kerion und von der Sykosis unterscheidet; sie bildet runde oder flache Knoten von rosarother bis cyanotischer Färbung, welche zerstreut

oder zu Ketten confluirt vorkommen, sich sehr langsam entwickeln, zur Erweichung neigen, aber niemals in Eiterung ausgehen. 2. Die histologische Structur derselben ist verschieden von der durch entzündliche Folliculitis gebildeter Knoten und gleicht derjenigen der Granulome. 3. Das ätiologische Element ist das Trichophyton, welches innerhalb des Granulomes sowohl in Form von Hyphen als auch von Sporen vorkommt. Auffallen muss es, dass alle bisher publicirten, allerdings sehr wenigen Fälle nur aus Italien stammen. Gebert-Berlin.

36) Mélanodermie parasitaire avec plaques pigmentées sur la muqueuse buccale, par Danlos. (Annal. de Dermat. et de Syph. XII. 1897. S. 1284) — Verf. zeigt eine Melanosis der Mundschleimhaut bei Pediculosis. Raff-Augsburg.

37) Traitement de la gale par le baume du Pérou, par T. Delahousse. (L'echo médical du nord. 1897. S. 321.) Verf. preist die Behandlung der Scabies mit Perubalsam, welcher, wie er angiebt, zuerst im Jahre 1863 durch Wilh. Petters (Prag) zu diesem Zwecke verwendet worden sein soll. Ausführliche Beschreibung seiner Behandlungsweise. Nichts wesentlich Neues. Kuznitzky-Köln.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

38) **Die Pellagra in Bessarabien,** von M. Raschkowitz. (Westnik obstschestwennoj gigijeni. 1898. Nr. 7.)

Annähernd 100 Jahre nach Einführung der Maiscultur im Lande Anfang dieses Jahrhunderts traten die ersten Pellagrafälle in Bessarabien auf. Die Krankheit verbreitete sich rapid, sind doch in den Jahren 1888—1896 gegen 10,000 Pellagrakranke registrirt worden, was etwa 1 Patienten pro 1000 Einwohner ausmacht. Das Hungerjahr 1893 weist fast die Hälfte aller Pellagrösen auf. Die Frühlingsmonate sind mit 25,6 $^0/_0$, die Sommermonate mit 68,4 $^0/_0$ betheiligt. Frauen erkranken im Allgemeinen, besonders im Alter von 20—40 Jahren, viel häufiger als Männer desselben Alters. Diese auffallende Thatsache sucht Verf. dadurch zu erklären, dass die Männer für die Sommermonate des Erwerbes wegen die Heimath verlassen und ausserdem recht viel Wein consumiren, der einen gewissen Schutz gegen Pellagra gewähren soll. Dauer der Krankheit durchschnittlich 10—15 Jahre.

S. Prissmann-Libau.

39) **Ueber Tuberculose der Lymphgefässe der Extremitäten,** von Jordan. (Beiträge z. klin. Chirurgie. 1897. Bd. XIX. H. 1.)

40) **Weitere Beiträge zur Tuberculose der Lymphgefässe,** von Jordan. (Ebenda. 1898. Bd. XX. H. 3.)

Primäre und secundäre Lymphangitiden tuberculöser Natur gehören zu grossen Seltenheiten. Die Einengung des Gebietes auf die oberflächlichen Lymphgefässe — denn nur solche sind der klinischen Erkenntniss zugänglich —, dann die Seltenheit des primären Hautherdes und schliesslich die Nothwendigkeit des Vorhandenseins einer speciellen Disposition der betr. Lymphgefässe erklären nach Verf. zur Genüge die Seltenheit solcher Beobachtungen.

Verf. stellt im Ganzen 23 Fälle — darunter vier eigene — zusammen. In 18 Fällen war die obere, in den übrigen die untere Extremität befallen. Es wurden vornehmlich jugendliche Individuen unter 30 Jahren betroffen. Nur 5 zeigten erbliche Belastung, und 2 wiesen auch sonstige tuberculöse Localisation auf (Lunge, Knochen). In 17 Fällen war die Lymphangitis primär, d. h. sie schloss sich an eine primäre Hautulceration oder Lupus an. In den übrigen Fällen war sie secundär, d. h. sich an secundäre, mit tieferliegenden tuberculösen Knochenprocessen zusammenhängende Hautaffectionen anschliessend. Der primäre Herd befand sich stets im Bereiche der Hand, bezw. des Fusses (11 mal tuberculöse Hautulceration, 2 mal Leichentuberkel, 4 mal Lupus), wo er vollständig periphere Lage einnahm. Alle Momente sprachen für directe Inoculation des Tuberkelbacillus in der Haut. Klinisch stellen sich solche Lymphangitiden als derbe Stränge dar, die an einzelnen Stellen subcutane Knötchen oder gar Abscesse bilden. Mitunter ist der Strang weniger ausgeprägt; dagegen entsprechen die Knötchen, Abscesse etc. genau dem Verlaufe des betr. Lymphgefässes. Pathologisch-anatomisch wurden alle Stadien der Tuberkelbildung in diesen Strängen, Knötchen und Abscessen der Haut nachgewiesen, auch vielfach Tuberkelbacillen. In einzelnen Fällen schien die Bildung der Tuberkel von der Wandung der grösseren Lymphgefässe auszugehen. Verf. behält sich eine umfassende Schilderung der einschlägigen Verhältnisse für eine weitere Arbeit vor.

In der zweiten Mittheilung sind es histologische Befunde, bei denen Verf. länger verweilt und die die grösste Beachtung verdienen. Für das Vorkommen der tuberculösen Arteritis überhaupt hat schon Ribbert Beweise aus den Befunden bei Lungen- und Meningentuberculose geliefert. Für die Haut und das subcutane Fettgewebe waren solche Befunde noch von keiner Seite erbracht worden. Verf. gelang es in seinen Fällen, die sich klinisch als tuberculöse Lymphangitis im Anschluss an lupöse Geschwüre darstellten, interessante Beziehungen zwischen Lymphgefässen und Tuberkeln einerseits und Tuberkeln und kleinen Arterien andererseits aufzudecken. Er fand neben den schwerwiegenden Veränderungen an den Wandungen der grossen Lymphgefässe der Subcutis, die mit Recht als Lymphangitis und Perilymphangitis tuberculosa angesprochen werden können, auch solche an kleinen Arterien des Unterhautfettgewebes in der nächsten Nachbarschaft jener tuberculösen Lymphgefässe. Diese Veränderungen, die sich als auf Serienschnitten deutlich erkennbare, von aussen in die Arterienwandung hineinwachsende Tuberkel und Tuberculome präsentiren, stempeln den Process zu einer Periarteritis und Arteritis tuberculosa. Wie Ribbert an den Arterien der Lunge und der Hirnhäute das Fortschreiten des tuberculösen Processes von der Adventitia durch die Muscularis bis in die Intima verfolgen konnte, so hat auch Verf. auf Serienschnitten die tuberculöse Periarteritis als Ausgangspunkt der arteriellen Erkrankung feststellen können. Die Erklärung, wie nun die Tuberkelelemente in die Adventitia der kleinen Arterien gelangen konnten, bietet keine grossen Schwierigkeiten, wenn man die mächtigen tuberculösen Veränderungen der benachbarten grösseren Lymphgefässe berücksichtigt, welche die Annahme rechtfertigen, dass diese Veränderungen primärer Natur seien und dass das Uebergreifen auf die benachbarten Arterien auf dem Wege der Lymphscheiden der letzteren erfolge. Die Frage nach den möglichen Consequenzen eines Durchbruches solcher Gefässtuberkel in die Blutbahn und ihrer Verschleppung nach entfernten Körperprovinzen wird vom Verf. gar nicht berührt. Zum

Schluss theilt er zwei weitere, neuerdings von ihm beobachtete Fälle von Hautlymphgefässtuberculose mit. Der erste von ihnen bietet eine gewisse Aehnlichkeit mit dem vom Ref. beschriebenen Fall von auf dem Wege der Lymphgefässe fortschreitender Tuberculosis verrucosa cutis dar (Monatsh. f. pract. Dermatol. 1897. Bd. XXV. Nr. 10). In beiden Fällen fanden sich histologisch auffallende Beziehungen der lupösen Herde zu Lymphgefässen.

Sack-Heidelberg.

41) **Ueber die Behandlung des Lupus vulgaris mit besonderer Berücksichtigung der Thiersch'schen Transplantationsmethode,** von F. Fabry. (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1897. Bd. XXXIX.)

Verf. unterscheidet klinisch zwei Hauptgruppen des Lupus: einen centripetalen und einen centrifugalen, je nachdem zuerst ein kleines Lupusknötchen vorhanden ist, das in der Folge tiefer greift, auf die Drüsen, Knorpel, Knochen etc. übergeht; oder es entsteht im Anschluss an eine tieferliegende Tuberculose der Knochen etc., Scrofuloderma nach einiger Zeit ein mehr oder weniger ausgedehnter Lupus. Dieser Ansicht entsprechend plädirt er dafür, sich im einzelnen Fall nicht mit der Diagnose Lupus zu begnügen, sondern stets nach tieferliegender Tuberculose zu suchen, allerdings findet man dieselbe oft erst bei der Operation, wie es Verf. bei einem Falle von umschriebenem Gesichtslupus ging, der trotz mehrmaliger Ausschabungen und Kauterisationen stets recidivirte, bis bei einer Operation eine Tuberculose des Jochbeinfortsatzes des Oberkiefers bemerkt und entsprechend behandelt wurde. In jedem Falle muss die Behandlung eine gründliche chirurgische sein und zwar stellt Verf. folgende zwei Bedingungen dabei auf: 1. Entfernung allen lupös oder tuberculös erkrankten Gewebes der Haut und Subcutis und eventuell auch des daneben befindlichen Knorpels oder Knochens. 2. Erzielung einer möglichst schnellen und guten Vernarbung und möglichst geringer Entstellung. Nach gründlicher Desinfection des Operationsfeldes ev. vorheriger Application von Sublimatumschlägen wird in der Narcose Excision des lupösen Gewebes soweit vorgenommen, als irgendwie etwas Verdächtiges da ist, ohne Rücksicht auf die häufig, namentlich im Gesicht, starke Blutung. Unterbunden wird nicht, grössere Gefässe werden torquirt, dann wird ein Jodoformgaze-Compressionsverband angelegt, der nach 3—4 Tagen in Narcose wieder entfernt wird; die dabei entstehenden kleinen Blutungen werden durch Auflegen von Kochsalzcompressen gestillt. Dann wird nach Thiersch transplantirt und zwar möglichst grosse und dünne Lappen möglichst aus dem Oberschenkel resp. Oberarm. In einigen weniger ausgedehnten Lupusfällen hat Verf. neuerdings in einer Sitzung excidirt und transplantirt, der erste Verbandwechsel erfolgte dann erst nach 8 Tagen.

Gebert-Berlin.

42) **Die Lepra in Russland,** von M. Kirchner und Kübler. (Klinisches Jahrbuch. 1897. Bd. VI.)

Nach kurzer Erwähnung des kleinen Lepraherdes im preussischen Kreise Memel, dessen Entstehung wahrscheinlich aus der russischen Nachbarschaft abzuleiten ist, kommen die Verff. zu dem Resultate, dass die Lepra in Russland in steter Zunahme begriffen ist, wenngleich sich die wirkliche Zahl der Leprösen, welche Petersen auf etwa 5000 schätzt, nicht mit Sicherheit angeben lässt. Die meisten Leprösen befinden sich, wie aus den beigegebenen Karten ersichtlich, in den südrussischen und baltischen Provinzen, doch

finden sich vereinzelte Fälle in den meisten Kreisen des Reiches; der verhältnissmässig verseuchteste Kreis ist der Rigaische, welcher über 100 Leprakranke zählt. In Bezug auf die Entstehung der Krankheit sind die Verff. entschiedene Contagionisten und verwerfen, wie jetzt wohl die meisten Lepraforscher, die Hutchinson'sche Ansicht, dass die Entstehung der Lepra von der Ernährung (Fischnahrung) abhängig sei. Verff. führen zahlreiche Beispiele für die Contagiosität und gegen die Fischnahrungstheorie an und nennen die Lepra eine „Familienkrankheit", deren Ursache weniger die Vererbung als die Uebertragbarkeit ihres Ansteckungsstoffes ist, wobei die Lebensweise weniger von Belang ist und wobei höchstens eine ärmliche Lebensweise in schlechter Luft begünstigend einwirken kann. Die directe Erblichkeit halten die Verff. für unwahrscheinlich, sie schliessen es aber nicht aus, dass die Anlage der Krankheit vererbt werden kann. In der Regel entstehe die Krankheit erst nach längerem innigen Verkehr mit Aussätzigen, und zwar seien die tuberösen Formen leichter übertragbar als die makulös-anästhetischen, auch sei die Inkubationszeit häufig eine sehr lange. Verff. schildern dann die Maassregeln, welche in Russland zur Verhütung und Bekämpfung der Lepra getroffen sind und welche hauptsächlich durch die „Gesellschaften zur Bekämpfung der Lepra" bewirkt worden sind. Als zweckmässig werden hier die Meldekarten für Lepra, welche gesetzlich sind, und die Leproserien, deren es bisher 12 giebt (ausserdem sind 6 neue im Bau), erwähnt, doch genügen auch diese Anstalten noch nicht, um die 817 amtlich gemeldeten Leprakranken — die wirkliche Zahl ist, wie gesagt, viel grösser — unterzubringen, zumal kein Gesetz den Zwang der Aufnahme in die Leproserien bisher verlangt, im Gegensatz zu Norwegen, wo durch ein derartiges Gesetz die Lepra entschieden im Abnehmen ist. Verff. schildern dann in eingehender Weise die von ihnen besichtigten Lepracolonien und fügen zahlreiche Abbildungen und Grundrisse der zweckmässig erbauten Anstalten bei. Auch über das Personal, Verpflegung, Kleidung, Wäsche u. s. w. wird ausführlich berichtet. Zum Schlusse werfen die Verff. noch zwei Fragen auf: 1) Ist die Isolirung der Kranken wirklich nothwendig? Die Antwort lautet bejahend, sowohl wegen der Contagiosität als auch im eigenen Interesse der arbeitsunfähigen, empfindungslosen Kranken, welche nur in den Anstalten die richtige Pflege finden. 2) Auf wessen Kosten soll die Aufnahme der Kranken in die Lepraheime stattfinden? Hier sollen im Vermögensfalle die Kranken selbst, andernfalls die Communen oder der Staat die Lasten tragen. Auch für die Leprakranken im Kreise Memel sollte nach Ansicht der Verff. der preussische Staat sorgen, welcher auch bereits eine grössere Summe für Errichtung eines Lepraheims bereit gestellt hat. B. Schulze-Kiel.

43) **Considérations sur la lèpre au Brésil,** par José Lourenço de Magalhães. (Rio de Janeiro. 1897.)

Verf. hält die Lepra für nahe verwandt mit der Gicht: bei beiden Krankheiten seien Ernährungsfehler das ätiologische Moment, und zwar handle es sich bei Lepra um ein Uebermaass von Fetten und Kohlehydraten in den Nahrungsbestandtheilen (besonders Fische, Mais, Schweinefleisch). Den Leprabacillen spricht Verf. jegliche ätiologische Bedeutung ab, jedenfalls sei bei der Entwickelung, welche die Lepra in Brasilien genommen habe, die Rolle der Bacillen eine so negative, als ob sie überhaupt nicht existirten. Ohne irgendwelche Zwangsmaassregeln sei die Lepra, lediglich in Folge hygienischer Maassnahmen,

aus gewissen Districten Brasiliens verschwunden. Von der Heredität der Lepra ist Verf. so sehr überzeugt, dass er von den Leprösen Ehelosigkeit verlangt. Dagegen bestreitet er die Nothwendigkeit einer zwangsweisen Isolirung des Patienten, weil ihm kein einziger einwandfreier Fall von Contagiosität der Lepra bekannt sei. Um aber die sociale Lage mittelloser Lepröser zu verbessern, die in Brasilien vielfach in selbstgewählten, ärmlichen, schmutzigen Colonien in der Nähe von Dörfern zusammenwohnen und vom Bettel leben oder vagabundiren, schlägt Verf. vor, freundliche und hygienische Colonien von Staatswegen zu schaffen, in welchen Lepröse auf ihren Wunsch und unentgeltlich aufgenommen und verpflegt werden und sich zweckentsprechend beschäftigen können. Verf. schliesst mit dem wiederholten Ausdruck seiner Ueberzeugung: Die Lepra ist nicht contagiös, — wenigstens nicht in Brasilien! Bezüglich aller Details (namentlich des reichen statistischen Materials, das Verf. theilweise auf Studienreisen ad hoc gesammelt hat) muss auf die 41 Gross-Quart-Seiten umfassende Arbeit verwiesen werden. Sie stellt die resumirende französische Uebersetzung zweier portugiesischer Arbeiten des Verf. dar (La lèpre au Brésil; 1882; und La lèpre, est-elle contagieuse? 1893), die für die internationale Berliner Lepraconferenz (1897) bestimmt war. **Kuznitzky-Köln.**

44) **La prophylaxie de la lèpre dans les pays, où elle n'est pas endémique,** par Thibierge. (Annales de dermatologie. 1897. Nr. 9.)

Die Prophylaxe der Lepra ist nach Verf. in den inficirten Ländern ganz anders durchzuführen als in den noch immunen, wie z. B. Frankreich. Hier hätte man sein Augenmerk hauptsächlich auf die Personen zu richten, welche aus den Colonien kommen, also auf dem Seewege eintreffen. Es wäre zwar unmöglich, eine Untersuchung sämmtlicher ankommenden Reisenden durchzuführen, wie dies in Amerika einstens bei armen Einwanderern durchgeführt, aber bald wieder aufgegeben wurde. Allein es giebt noch einzelne Categorien von Passagieren, bei denen diese Maassregel angewendet werden könnte. Bei den Militärpersonen, welche in den Colonien die Lepra acquirirt haben, wäre die Untersuchung bei der Rückkehr in die Heimath leicht durchzuführen. Das Gleiche gilt für die Beamten der Colonien und ihre Familien. Die Sanitätsverwaltung in dem Departement, in welches der Kranke zurückkehrt, hätte dann die Ueberwachung des Kranken weiter zu besorgen. Viel schwieriger wäre nach Verf. die Anzeigepflicht bei Lepra durchzuführen, und er glaubt nicht, dass das Parlament seine Zustimmung geben werde. Verf. ist nicht für die Isolirung der Leprösen in eigenen Hospitälern oder Abtheilungen in Frankreich. Er meint, dass es dann für die Aerzte sehr schwierig sei, die Lepra kennen zu lernen und viele Fälle der allgemeinen Kenntniss entgehen. Ausserdem hält er auch die Isolirung deshalb nicht für nöthig, weil in Frankreich bisher die Lepra noch keine Fortschritte gemacht hat und wie bekannt, die Uebertragung derselben jedenfalls nur unter ganz besonderen, uns nicht näher bekannten Bedingungen erfolgt. Betreffs der persönlichen Prophylaxe räth Verf., vor Allem die leprösen Ulcerationen stets mit einem antiseptischen Verband zu bedecken, das Sputum in Gefässen mit sterilem Wasser aufzufangen, damit keine Ausstreuung der Bacillen erfolgen kann. Die Wäsche ist im Dampf zu sterilisiren. Uebrigens sind die Fälle von ulceröser Lepra nicht häufig. Diese Maassnahmen wären sowohl bei Hospital- als Privatpatienten durchzuführen. **Raff-Augsburg.**

45) **Hämatogene Hauttuberculose, von Naegeli.** (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1898. 1. Januar.) — Verf. hat folgenden Fall einer zweifellos hämatogen entstandenen Hauttuberculose beobachtet. Bei einer 31jährigen Frau mit dubiöser Genitalaffection und Infiltration einer Lungenspitze traten im Laufe von drei Monaten in der Glutäalgegend, dann auf beiden Oberschenkeln im Ganzen neun Knötchen auf, die bei völlig intacter Epidermis in der Tiefe der Haut ihren Ursprung nahmen. Einige derselben erreichten ansehnliche Grösse, eins bis 4 cm Länge und 3 cm Breite, ohne aufzubrechen. Die Knötchen kamen in einzelnen Schüben zwei Mal zweie gleichzeitig und beinahe symmetrisch. Mikroskopisch sassen sie in den tiefen Coriumschichten, zeigten typisches Granulationsgewebe mit vielen Langhans'schen Riesenzellen und ausgedehnter centraler Verkäsung. Tuberkelbacillen waren im Granulationsgewebe und in den Riesenzellen nachzuweisen. Paul Oppler-Breslau.

46) **The Occurrence of Lupus vulgaris in the Wife and Daughter of a Tuberculous Subject, by J. M. Wienfield.** (Journal of the American medical Association 1897.) — Verf. beschreibt einen interessanten Doppelfall von Inoculationslupus. Es handelt sich um Frau und Tochter eines Phthisikers, welcher stets höchst unreinlich gewesen, immer auf den Fussboden gespieen und sich des „Familienhandtuches" zum Abwischen seiner Lippen, besonders nach Hustenanfällen, bedient hatte. Durch letzteres hat sich auch die Frau mit grösster Wahrscheinlichkeit eine kleine Verletzung der Nase tuberculös inficirt, während bei dem Kinde, welches stets unbeaufsichtigt am Boden spielte, der zweite Finger der rechten Hand zuerst tuberculös erkrankte und dann erst ein Lupus des Gesichtes auftrat. Paul Oppler-Breslau.

47) **Inoculations with T. R. Tuberculin in Lupus, by G. S. Taylor, L. Roberts and Buschanan.** (British medical Journal. 1898, January 15. S. 151.) — Taylor fand drei behandelte Fälle bedeutend besser; Roberts und Buschanan wollen, um ein Urtheil zu fällen, erst längere Beobachtungen vornehmen. Schourp-Berlin.

48) **Maladies non spécifiques et médication pierre de touche, par Henri Fournier.** (Journal des malad. cutan. et syph. 1897. November.) — Den Ausgangspunkt der Betrachtungen des Verf. bildet ein Fall, welchen A. Fournier der dermatologischen Gesellschaft vorgestellt hatte; es handelte sich um eine seit 48 Jahren bestehende Tuberculosis verrucosa cutis bei einem 52 Jahre alten Manne, welche unter einer Behandlung mit Kalomelinjectionen innerhalb von sechs Wochen vollständig verschwand. Es liegen nun schon eine ganze Reihe derartiger Veröffentlichungen vor, in denen überraschende Resultate der Behandlung mit Hg allein oder in Verbindung mit JK bei verschiedenen Hautaffectionen, vorzüglich aber bei allen Arten von Tuberculose und Psoriasis beschrieben werden. Auf Grund dieser Thatsachen ist Alfred Fournier zu der Ansicht gelangt, dass man fürder wohl darauf verzichten müsse, die gemischte Behandlung als Probirstein für der Lues verdächtige Affectionen zu betrachten, da es sich mit der Wirkung des Jodes genau so wie mit der des Quecksilbers verhalte. Auch hierfür liegt eine Reihe von Ver-

öffentlichungen bereits vor. So berichtet Verf. selbst über einen von ihm vergeblich mit Arsenik und local behandelten Psoriatiker, welcher von einem andern Arzte auf Grund der Fehldiagnose Syphilis sechs Wochen hindurch mit „Sirop de Gibert“ (enthält bekanntlich auf 100,0 Sirup 0,04 Hydrarg. bijodat. und 2,0 Kal. jodat. Ref.) behandelt und vollständig geheilt wurde. Allerdings trat bereits nach sechs Wochen ein Recidiv auf, welches diesmal auch der specifischen Behandlung spottete. Verf. ist der Ansicht, dass trotz der angeführten Erfahrungen die „Médicaments pierre de touche“ doch ihren Werth behalten werden. Paul Oppler-Breslau.

49) A case of Actinomycosis, by Carless. (British Journal of Dermatology, December 1897.) — Ein 32jähriger Dockarbeiter erkrankte mit einer krankhaften Anschwellung in der Submentalgegend, Heiserkeit, Appetitlosigkeit und allgemeinem Schwächegefühl; die Anschwellung nahm allmählich zu und war nach zwei Monaten, als der Patient in die Behandlung trat, über taubeneigross geworden. Die Schwellung war hart, sie schien auf der rechten Seite mit dem Kiefer verwachsen zu sein und war auch von der Mundhöhle aus palpirbar. Die Härte war derartig, dass man an ein Carcinom oder auch an einen Speicheldrüsenstein hätte denken können. Die äussere Oberfläche erschien dunkelroth, sie wies einzelne Knoten auf, in welchen offenbar Abscesse in der Bildung begriffen waren. Patient erhielt Jodkali; nach etwa acht Tagen waren die Knoten aufgebrochen und entleerten Eiter, in dem Actinomycespilze gefunden wurden. Das Jodkali wurde jetzt in grösseren Dosen fortgesetzt, bis zu 1,8 g drei Mal täglich. Daraufhin fing die Anschwellung an, sich schnell zu verkleinern, die Eiterung hörte auf, und jetzt, ungefähr zwei Monate nach Eintritt in die Behandlung, war die Schwellung nur noch eine ganz oberflächliche, mit 1—2 kleinen Knötchen, und ganz ohne Zusammenhang mit dem unterliegenden Kiefer.
E. Samter-Berlin.

50) A Preliminary Report on the Use of „Antivenene“, by Isidore Dyer. (Read at the Internat. Leprosy Conference in Berlin 1897.) — Im Anschluss an die Mittheilungen anderer Autoren und eine eigene Beobachtung, dass ein Lepröser nach einem giftigen Schlangenbiss sich wesentlich besserte, machte Verf. Versuche mit dem Serum von Tieren, die allmählich gegen solche Giftstoffe immunisirt worden waren. Dieses Serum — „Antivenene“ genannt — wurde aus Calmette's Laboratorium in Lille bezogen und stellte eine zähe Flüssigkeit dar. Die theils intramusculär, theils subcutan gemachten Injectionen (meist in nates) wurden Anfangs alle Uebertag, später täglich wiederholt und zwar in einer Dosis von 1—11 ccm. Jede andere Behandlung — ausgenommen kleine Strychnindosen innerlich gegeben — unterblieb während der Beobachtungszeit. Die Behandlung begann im Mai d. J. und hatte bei vier Fällen einen durchschlagenden Erfolg, bei einem alten, decrepiden Leprösen blieb derselbe aus. Unangenehme Störungen wurden kaum beobachtet, wie aus den ausführlichen Krankenjournalen ersichtlich ist. Mit Rücksicht auf die Kürze der Beobachtung will Verf. noch kein abschliessendes Urtheil abgeben. Max Pinner-Frankfurt a. O.

51) Note sur la toxicité des urines et du serum des lépreux tuberculeux, par Petrini de Galatz. (Comm. faite à la conference internat.

sur la lèpre tenue à Berlin 1897.) Entgegen den bisherigen Untersuchungsresultaten fand Petrini, dass der untertags entleerte Urin von Leprösen auf Thiere in höherem Maasse toxisch wirkt, als der von der Nacht gesammelte Harn. Eine Mischung des 24stündigen Urins lässt eine Abnahme der toxischen Kraft erkennen gegenüber derjenigen, welche die Portionen von Tag und Nacht getrennt ergeben hatten. Die toxischen Dosen des Urins von gesunden Menschen, welche Bouchard fixirt hat, sind geringer als die bei Leprösen gefundenen; der Harn der Leprösen war frei von pathologischen Producten (Albumen, Sacharum etc.). Mit dem Blutserum eines Leprakranken wurde nur ein Versuch gemacht, aus dem Verf. selbst keine sicheren Schlüsse ziehen möchte.

Max Pinner-Frankfurt a. O.

52) Les Lépreux à Paris, par Hallopeau. (Annales de dermatologie. 1897. No. 9.) — Während man noch 1860 in Paris nur sechs Leprösе zählte, ist in den letzten Jahren ihre Zahl bedeutend gestiegen, 1897 traten im ersten halben Jahre in das Hospital St. Louis allein zehn neue Lepröse ein. Die meisten Leprösen in Paris kommen aus tropischen Ländern, einige aus der Nähe von Nizza, einer aus der Bretagne. Verf. bedauert es sehr, dass sowohl die Leprösen des Hospitals als auch der Stadt in keiner Weise einer Ueberwachung unterliegen. Selbst die zahlenden Leprösen des Hospitals sind nicht völlig isolirt, auch können sie sich frei im Garten unter anderen Kranken bewegen. Die nicht Zahlenden liegen unter andern Kranken. Es ist wunderbar, dass trotz der Menge von Leprabacillen im Nasenschleim die Uebertragung selten stattfindet; in Paris ist sie noch nicht vorgekommen, allein Verf. zweifelt nicht, dass dies noch geschehen wird. Die Krankheit verläuft im Hospital St. Louis wie überall. Die meisten Patienten sterben an Tuberculose. Verf. bezeichnet die Meinung als irrig, dass die Lepra in Paris, als einer leprafreien Gegend, milde verlaufe. Die Behandlung im Hospital ergab stets negative Resultate. Das Wichtigste wäre die Prophylaxe, und Verf. schlägt vor, allen Leprösen den Eintritt nach Frankreich zu verwehren, indem sämmtliche Passagiere der ankommenden Schiffe auf Lepra untersucht werden. Allein Verf. glaubt nicht, dass dieser Vorschlag durchgeführt wird, da bisher noch kein Fall von Ansteckung eines Parisers beobachtet ist. Verf. fordert für die Leprösen von Paris noch die Anzeigepflicht, ferner die Desinfection ihrer Wohnungen, wenn sie ausziehen, und die Verpflichtung, ihre Wäsche mit Dampf sterilisieren zu lassen. Die Leprakranken im Hospital wären streng zu isoliren.

Raff-Augsburg.

53) Ueber das Vorkommen und den Zeitpunkt der Invasion der Lepra im Südosten der österreich-ungarischen Monarchie, von J. Neumann. (Allg. Wiener med. Zeitung. 1897. Nr. 48.) — Nachdem Verf. 1890 auf seiner Reise zuerst acht Leprafälle in Bosnien und der Herzegowina festgestellt hatte, ist in Folge davon die Forschung nach der Verbreitung der Krankheit vom Ministerium eifrig fortgesetzt worden, und hat dieselbe das Resultat ergeben, dass etwa auf 11614 Menschen ein Lepröser kommt, was bei der reichlich $1^1/_2$ Millionen zählenden Bevölkerung immerhin eine beträchtliche Zahl ergiebt. Am meisten sind die Muhamedaner befallen, während sich unter den 8000

Israeliten, welche meist Spaniolen sind, kein Lepröser befindet. Verf. führt den Ursprung der Lepra in Bosnien zurück auf die Einschleppung durch die Römer etwa zur Zeit Sulla's und erwähnt alte Quellen, die seine Ansicht begründen, er glaubt, dass seit jener Zeit die Krankheit nie völlig erloschen gewesen ist, und der bosnische Lepraherd wohl einer der ältesten und bekanntesten ist. Die meisten Fälle betreffen Leute im Alter von 16—30 Jahren, vor dem sechsten Jahre fand sich nicht ein einziger Lepröser vor, was in Bezug auf Heredität und Infectiosität höchst beachtenswerth ist. Auch gehört die Mehrzahl der Kranken dem in ärmlichen Verhältnissen lebenden Bauernstande an, dessen Lage in Bezug auf Wohnung, Nahrung und sonstige hygienische Maassregeln die denkbar ungünstige ist; betont wird, dass Fische sehr wenig genossen werden, was wiederum gegen die Hutchinson'sche Theorie spricht. Zum Schlusse bemerkt Verf. noch, dass die meisten Fälle von Lepra an den Grenzen nächst Serbien und Montenegro constatirt wurden.

B. Schulze-Kiel.

54) De l'absence du bacille de Hansen dans la lèpre tuberculeuse et des rapports de la lèpre nerveuse avec la syringomyélie, par Petrini de Galatz. (Comm. faite à la conférence internat. sur la lèpre tenue à Berlin 1897.) — Verf. giebt die ausführliche Krankengeschichte einer 24jährigen Leprösen, bei welcher das Leiden vor zwölf Jahren begonnen hat. Während des Aufenthaltes in der Klinik wurde von der Patientin eine infiltrirte Stelle und ein älterer Lepraknoten excidirt. Auch vom Blaseninhalt und von Secreten ulcerirter Leprome wurden zahlreiche mikroskopische Präparate angefertigt und sorgfältig durchgesehen, ohne Bacillen finden zu können. Trotzdem hält Verf. die Diagnose: Lepra aufrecht, gestützt auf den klinischen Befund, und glaubt das (vielleicht nur vorübergehende) Fehlen der Bacillen durch die Chronicität des Falles erklären zu können. Eine zweite Krankengeschichte betrifft einen 30jährigen Kranken, bei welchem die Diagnose: Vitiligo, Syringomyelie, Chiromegalie lautete; dieselbe wurde trotz sehr vieler, an Lepra erinnernder Symptome gestellt auf Grund des nicht gelungenen Nachweises Hansen'scher Bacillen. Max Pinner-Frankfurt a. O.

55) La Lèpre en Russie, par Mintz. (Journal des malad. cutan. et syph. 1897. October.) — Verf. hat in seinem Gouvernement elf Leprafälle constatiren können, von denen er neun in seinem Berichte beschreibt. Die Lepra ist in Russland sehr stark verbreitet, officiell wurden von 1882—94 nicht weniger als 5877 Fälle festgestellt, doch bleibt nach Verf. diese Zahl weit hinter der thatsächlichen zurück. Was die räumliche Vertheilung anlangt, so zählt am meisten Livland, dann der Don und der Kaukasus. Verf. plädirt lebhaft für die vollständige Isolation aller Leprösen, als einziger Schutzmaassregel. Paul Oppler-Breslau.

56) A note on vaccination and Leprosy, by Phineas S. Abraham. (Journal of State Medicine. 1897. Vol. 1. p. 184.) — Energische, theilweise durch statistische Angaben unterstützte Zurückweisung der von Impfgegnern vorgebrachten Anschuldigung, dass das Umsichgreifen der Lepra gleichen Schritt halte mit der Ausbreitung des Impfens.

Kuznitzky-Köln.

57) **Note sur la Lèpre en Espagne**, par Gemy et Raynand. (Communication à la conférence de Berlin. Journ. des malad. cutan. et syph. 1897. October.) — Zwischen Valencia und Alicante findet sich ein ausgedehnter Lepraherd; beinahe alle Dörfer der Gegend weisen ein bis zwei Leprösé auf, in einigen finden sich bis zehn erkrankte Familien, ohne dass irgend welche Maassnahmen oder Vorkehrungen irgend welcher Art getroffen werden. Gering geschätzt, finden sich in der Provinz wohl 200 Leprakranke. Dieser Herd bedeutet durch seine Ausdehnung für Spanien ebenso wie für die Nachbarländer, und besonders für Marokko und Algerien wegen der zahlreichen Auswanderer eine grosse Gefahr.

Paul Oppler-Breslau.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

58) **Die Behandlung der Gonorrhoe durch Spülung mit übermangansaurem Kali nach Janet**, von Niebergall. (Deutsche Militärärztliche Zeitschrift. 1897. Nr. 8—10.)

Erfolgreich und empfehlungswerth ist nach Verf. die Janet'sche Methode im ganz frischen Stadium der Gonorrhoe, wo sie abortiv wirkt, ohne dass es zu schweren Entzündungserscheinungen der Schleimhaut kommt; dagegen ist sie contraindicirt im acuten Stadium bei bereits vorhandener starker Entzündung. Im subacuten Stadium hat sie wieder bessere Erfolge und im chronischen giebt sie geradezu überraschende Resultate. Bei ganz frischen Trippern wachsen — abgesehen von der Virulenz der einzelnen Gonokokkenarten — die Chancen der abortiven Heilversuche, je näher die Aufnahme der Spülung dem Beginn des Ausflusses liegt. Vom 4. Tage ab sind sie fast aussichtslos, so dass man durchschnittlich 36 Stunden nach Eintritt des Ausflusses als die äusserste Grenze ansieht, in welcher es gelingt, den Process zu unterdrücken. Bei schon bestehenden heftigen Reizungserscheinungen ist das Abortivverfahren nicht angezeigt, dagegen bilden reichlicher Ausfluss an sich, eine eventuell noch hinzugetretene Urethritis posterior und Epididymitis (wenn sie nicht gerade in ihrem acutesten Stadium sich befindet) keine Contraindication. Wird das Abortivverfahren in den ersten 36 Stunden nach dem Beginn des Ausflusses eingeleitet, so wird ein grosser Procentsatz innerhalb weniger Tage definitiv geheilt. Verf.'s Beobachtungen bezüglich der Abortivbehandlung bezogen sich nur auf einen Fall, der aber in Folge eines klappenartigen Ursprungs 5 cm hinter den Harnröhrenöffnungen Anfangs zu einem Misserfolg führte. Verf. stellt als Grundregeln für die Abortivbehandlung Folgendes auf: „Man beginne sofort die Spülung der vorderen Harnröhre mit einer Lösung von 1:1000 und unterhalte dann die eingetretene seröse Reaction durch die 12 Stunden später vorzunehmende Spülung mit 1:4000. Am 2. Tage werden zwei in 12stündiger Pause gemachte schwache Spülungen von ca. 1:3000 bezw. 4000 genügen. Am 3. Tage wird es wieder nöthig sein, die ablassende seröse Reaction aufzufrischen: deshalb Morgens eine Spülung mit 1:2000, Abends eine solche von 1:4000. Am 4. Tage, am besten Mittags, eine einzige stärkere Spülung von 1:2000. Am 5. Tage wieder 1:2000, am Abend 1:4000, am 6. Tage Mittags erst 1:2000, am 7. 8. und 9. Tage je einmal 1:1000. Zum Schlusse eine Spülung von 1:500 bezw. 1:1000. Diese Regeln sind zu modificiren je nach den in-

dividuell verschiedenen Reactionen der Harnröhren. Verf. ist nach seinen Erfahrungen mit Janet einverstanden, dass 12—15 Spülungen zur Heilung genügen. Die Spülungen sind so lange fortzusetzen, als Gonokokken im Ausfluss sich mikroskopisch nachweisen lassen. Werden schon nach den ersten Ausspülungen in dem Ausfluss Gonokokken nicht mehr gefunden, so muss trotzdem die Harnröhre noch einige Tage gespült werden. Ist kein Ausfluss mehr zu erlangen und enthält der Urin kein Material mehr zu mikroskopischen Zwecken, so ist der gonorrhoische Process als beendet zu betrachten. Bei Beantwortung der Frage, ob man bei der Abortivmethode nur die Urethra anterior oder zugleich auch die posterior spülen soll, verweist Verf. einerseits auf die Thatsache, dass der Process in mehr als 25 % der nicht behandelten Fälle innerhalb 24 Stunden auf die Urethra posterior übergehen kann, andererseits aber auch auf die Erfahrung, dass eine ganze Anzahl von vorderen Urethritiden selbst während der Behandlung auf den vorderen Theil beschränkt bleiben kann, und kommt zu dem Schlusse, dass man bei bestehender Urethritis anterior nur diese zunächst behandeln, „bei dem geringsten Verdacht, auf eine eingetretene Erkrankung" der Pars posterior aber diese sofort ebenfalls unter Spülung nehmen soll. In einem übersichtlichen Schema giebt Verf. einen guten Anhalt über die Zeitenfolge und die Ausdehnung der Spülungen. Auf die „Provocationsmethode" verzichtet Verf. Er hält die Abortivbehandlung überall, besonders da wo sie, wie beim Militär, zeitig angewendet werden kann, für sehr zweckmässig und berechnet die Heildauer bis zur vollständigen Genesung auf etwa 15 Tage, das ist die Hälfte der gewöhnlichen Behandlungszeit. Für die Behandlung der acuten Periode der Gonorrhoe stellt Verf. den Satz auf, dass man in der Akme der Entzündung zunächst ganz von der Spülung absehen soll. Kurz nach dem Verschwinden der höchsten Entzündungserscheinungen beginne man mit ganz schwachen Spülungen, und zwar nach Janet's Vorschrift alle 24 Stunden eine, nur ausnahmsweise bei mässigem Entzündungsgrade zwei innerhalb dieser Zeit; dann Pause von 36—48 Stunden; danach, für den Fall, dass Gonokokken wieder erscheinen, noch einmal eine gleich grosse Serie. Im subacuten Stadium (durchschnittlich 14 Tage post infect.) gelten im Allgemeinen die für das Abortivverfahren gegebenen Regeln, die sich ja nach der bewirkten Reaction modificiren. Bei chronischem Tripper (über 2 Monate) sind von vornherein die stärkeren Lösungen am Platze. Erste Spülung versuchsweise mit 1 : 4000. Am anderen Tage schon 1 : 2000 und so fort bis zum 7. Tage. Von hier bis zum 12. Tage 1 : 1000. Die Urethra anterior ist stets isolirt vorzuspülen, darauf folgt die Spülung der ganzen Harnröhre in 24stündigen Pausen. In zwei Tafeln giebt Verf. eine Uebersicht über die mit dem Janet'schen Verfahren erreichten Ergebnisse, wonach aus 821 Fällen das procentuarische Verhältniss der Heilung in den ersten 10 Tagen sich auf 61,6 %, in den zweiten 10 Tagen auf 15 %, in den späteren auf 9,0 % (der Gesammtheilung auf 86,3 %) sich berechnet, erfolglose Heilversuche in 13,6 % der Fälle vorgenommen worden waren. Epididymitis verbietet nur im acutesten Stadium (Fieber, Schmerzhaftigkeit) die Anwendung der Spülungen. Bestehenden Blasenkatarrh möchte Verf. als Contraindication für Spülungen angesehen wissen, ist aber der Ansicht, dass Cystitis durch die Spülung selbst nicht hervorgerufen wird. Auch bei acuter Entzündung der Prostata, der Cowper'schen Drüsen und Spermatocystitis wendet Verf. keine Irrigation an. Hypospadie bringt grosse Schwierigkeiten. Extra- und paraurethrale Herde sollen

vor der Spülung durch Excision des ganzen Ganges oder durch Cauterisation mit dem Galvanokauter beseitigt werden. Da der Erfolg aber nicht in allen Fällen sicher ist, so muss unbedingt vor Vornahme der Spülungen, namentlich bei alten Trippern, die Harnröhre von der Prostata anfangend bis zur Mündung ausmassirt werden. Bei Stricturen empfiehlt Verf. die vorherige Dilatation auf mindestens 20 Charrière. Blutungen aus der Harnröhre hält Verf. im Wesentlichen nur als eine Folge zu häufiger oder zu starker Spülungen und einer nicht ganz sachgemässen Technik. Er empfiehlt bei Spülungen der vorderen Harnröhre nur niedrigen Druck und Canülen mit kleinem Kaliber (ca. 2 mm grosse), sowie erst allmähliche Steigerung des Druckes. Zur Verhütung einer „Urethritis nongonorrhoica“ räth Verf., während der ganzen Cur in dem Präputialsack einen in die Harnröhrenmündung aufliegenden, mit Permanganat-Spülflüssigkeit getränkten Wattebausch tragen zu lassen. Die Technik des Verfahrens betrachtet Verf. als eine ganz wesentliche Vorbedingung für den Erfolg und giebt demgemäss eine ebenso ausführliche als anschauliche Schilderung derselben. Kimmle-Berlin.

Literatur.

59) Zur präventiven, abortiven und Frühbehandlung des acuten Harnröhrentrippers, von Ullmann. (Wiener med. Blätter 1897. Nr. 43—46.) — Unter Hinweis auf die Thatsache, dass das gonorrhoïsche Virus in den ersten Tagen nach der Infection gewöhnlich das Pflasterepithel der fossa navicularis nicht überschreitet, empfiehlt Verf., alle geeigneten Fälle durch Infection einer 2 % Lapislösung abortiv zu behandeln. Geeignet sind die Fälle, in welchen die klinischen Erscheinungen sich eben bemerkbar machen, Gonokokken jedoch im mucösen oder mucös-purulenten Secret, eventuell im abzukratzenden Epithelbelag nachgewiesen werden können. Die Injection ist in der Weise auszuführen, dass ein 4—5 cm langer Theil des Penis mit einem Gummiring oder zwei Fingern abgeklemmt, dann 3—5 g der Lösung langsam eingespritzt und zwei Minuten in der Harnröhre gehalten werden. Das danach auftretende Brennen soll durch Mandelmilch oder ein schleimiges Decoct mit Morphin wirksam zu bekämpfen sein. Von 32 derartig behandelten Fällen verliefen zwölf wirklich abortiv, drei hatten einen milden, die übrigen den gewöhnlichen Verlauf. Für diese letzteren, sowie alle anderen nicht mehr für die Abortion geeigneten Fälle soll die Frühbehandlung eingeleitet werden, und zwar bevorzugt Verf. bei gleichzeitiger Betheiligung der Urethra post. die Janet'schen Spülungen, sonst das Argonin mittelst der üblichen Tripperspritze. Sind die Gonokokken beseitigt, so empfiehlt es sich, zu adstringirenden Mitteln überzugehen. Zur Präventivbehandlung, sowie zu Verhinderung von Recidiven eignet sich nach den Versuchen und Erfahrungen des Verf. in ausgedehnter Weise das Sublimat in einer Lösung von $^1/_{15000}$ — 7 $^1/_{7500}$ mit 3 % Zusatz von Natr. bicarbon.; es kann in dieser Concentration, ohne stark zu reizen, drei Mal in 24 Stunden nach jedem Coïtus, nach Pollutionen oder sonstigen einen Reiz ausübenden Anlässen injicirt werden.

Paul Cohn-Berlin.

60) Die Stricturen der Harnröhre und ihre Behandlung, von H. Wossidlo. (Leipzig, Naumann. 2 Mk.) — Wer sich schnell über die

einschlägigen Verhältnisse orientiren will, findet in der anregend und klar geschriebenen Broschüre eine gute Belehrung. J.

61) Ueber die Anwendung des Itrols bei der Behandlung des Trippers, von R. Hertz. (Hospitalstidende 1897. Nr. 28.) — Verf. hat (in der Klinik für Hautkrankheiten in Kopenhagen, Chef: Professor Haslund) 18 Fälle von acutem Tripper mit einer Itrollösung (1:4000) behandelt ohne nachweisbare Wirkung; in allen Fällen waren Gonokokken während der ganzen Dauer der Behandlung (2—8 Wochen) zu finden. Der Ausfluss nahm wohl etwas ab, die Fälle verliefen aber im Ganzen wie einige mit Einspritzungen von physiologischer Kochsalzlösung behandelte Controlfälle. C. Rasch-Kopenhagen.

62) Zur Aetiologie der Epididymitis bei Gonorrhoe, von Grosz. (Wiener klin. Wochenschr. 1898. Nr. 4.) In einem Falle von gonorrhoischer Epidymitis mit Erguss in die tunica vaginalis konnte Verf. in letzterem zahlreiche Diplokokken nachweisen, die sich nach Gram entfärbten; geimpfte Agarplatten blieben steril, während auf Schweineserumnutrose zahlreiche Colonien von Diplokokken aufgingen, die sich ebenfalls nach Gram entfärbten. Ein Meerschweinchen, dem etwas Culturflüssigkeit in die Peritonealhöhle injicirt wurde, ging nach zehn Tagen zu Grunde; die Obduction ergab ausser etwas trüber Flüssigkeit im cavum peritonei keinen positiven Befund, wie auch die Untersuchung des Blutes negativ ausfiel. Paul Cohn-Berlin.

63) Primäre Epididymitis necrotica diplococcica, von Wieling. (Münchener med. Wochenschr. 1898. Nr. 5.) — Ein 70 jähriger Mann erkrankte unter Schüttelfrost, Schwellung und Schmerzen an der rechten Scrotalhälfte, an anderen Organen fanden sich keine nachweisbaren Veränderungen. Am achten Tage waren die acuten Erscheinungen geschwunden, es blieb nur eine derbe Schwellung und etwas Schmerz am rechten Nebenhoden und Samenstrang zurück. In dem sammt dem Hoden exstirpirten Nebenhoden wurde ein haselnussgrosser necrotischer Herd gefunden, in dessen Inhalt durch Cultur, Thierversuch und Schnittpräparat der Fränkel-Weichselbaum'sche Diplococcus nachgewiesen werden konnte. An den Gefässen des Samenstranges fanden sich pathologische Veränderungen, die vielleicht das disponirende Moment für die Erkrankung abgegeben haben. Paul Cohn-Berlin.

64) Ueber die Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis durch Guajacolapplication, von J. Lenz. (Wiener klin. Rundschau 1898, Nr. 4.) — Verf. will von der Anwendung des Guajacols, des Hauptbestandtheils des Creosots, bei der gonorrhoischen Epididymitis unvergleichlich bessere Resultate gesehen haben, wie von allen anderen Behandlungsmethoden. Er applicirt es in 5—10 % Salbe mit Vaselinum flavum derartig, dass eine starke Watteschicht mit der Salbe bestrichen, auf die Haut gelegt und darüber Billrothbattist durch einen Verband fixirt wird. Der Patient soll womöglich im Bett bleiben, die Salbe zunächst zwei Mal täglich erneuert werden, ausserdem wird drei Mal täglich 1 g Salol gereicht. Ist das acute Stadium vorüber, wozu durchschnittlich $3^1/_2$ Tage nöhig sind, so erhält der Patient ein Suspensorium und die Zeissl'sche Salbe (Extr. Bellad. 0,5—1,0, Ung. diach., ung. simpl. āā 25,0). Bei der acuten Funiculitis wird ebenfalls ein ent-

sprechender Guajacolverband angelegt. Verf. verfügt über 52 auf diese Weise mit gutem Erfolg behandelte Fälle, es trat schnell Temperaturabfall ein, Schwellung und Schmerzen gingen bald zurück.

Paul Cohn-Berlin.

65) „Ueber Ausspülungen der Harnblase: ihre Anwendung in der Praxis, ihren Missbrauch und ihre Contraindicationen", von Assmuth. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1897. Nr. 47.) — Verf. wendet sich vor Allem gegen die besonders in Russland landläufige Anschauung, bei einer jeden vorhandenen oder auch nur vermutheten Cystitis unverzüglich Blasenausspülungen zu machen oder wenigstens „vorzuschlagen". Unbedingt indicirt ist eine Ausspülung nur bei completer Retention, auch dann nur, wenn „der Katheter nicht mehr im Stande ist, dem Kranken ein erträgliches Dasein zu schaffen". Bedingt indicirt ist die Blasenausspülung bei eitriger chronischer Cystitis mit nicht allzugrosser Intoleranz der Harnblase. Contraindicationen geben ab: die gewöhnliche Cystitis catarrhal., aber auch die Cystitis tubercul. oder irgend eine andere Form von Cystitis dolorosa. Bei complicatorischen Erkrankungen der Nieren oder des Nierenbeckens sind Blasenausspülungen gleichfalls contraindicirt, weil auch ein unblutiger operativer Eingriff an Harnröhre oder Blase bei bestehender Nierenerkrankung eine Neuinvasion resp. ein Wiederaufflackern latenter Krankheitsprocesse verursachen kann.

S. Prissmann-Libau.

66) Ueber Periproctitis gonorrhoica, von A. Huber. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. XL. Bd.) — Nachdem die Häufigkeit der Rectalgonorrhoe bei den Frauen zur Genüge constatirt worden ist, so fand Baer bei 191 gonorrhoisch inficirten Frauen 67 Mal eine Prostitis gonorrhoica, nimmt Verf. auf Grund eigener Untersuchungen an, dass die Gonorrhoe des Rectums in ganz analoger Weise verlaufe, wie die Urethritis gonorrhoica. Diese Aehnlichkeit der Erscheinungen beziehe sich nicht nur auf den fast gleichmässigen Verlauf des Krankheitsprocesses in Harnröhre und Mastdarm, sondern sei vor allem auch dadurch charakteristisch, dass die Complicationen an beiden Stellen in pathologisch-anatomischer Hinsicht und in Bezug auf den klinischen Verlauf fast einander gleichen. Wie die Gonokokken in der Urethra nicht an der Oberfläche haften bleiben, sondern in die Tiefe dringen und in die Drüsengänge einwandern und das Bild der Folliculitis und Perifolliculitis hervorrufen und eventuell zu der Bildung von Pseudoabscessen Veranlassung geben, so finden wir in gleicher Weise auch im Rectum die Lieberkühn'schen Drüsen afficirt. Auch hier kommt es häufig zur Entzündung im periglandulären Bindegewebe mit Abscessbildung. Diese periproktitischen Abscesse brechen ähnlich wie in der Urethra nach aussen durch und geben zu der bekannten Fistelbildung Veranlassung. Wie aber andererseits in der Urethra nur selten Geschwürsbildung angetroffen wird, dafür aber um so häufiger Stricturen sich entwickeln, so glaubt Verf. dieselbe Eigenthümlichkeit auch im Verlaufe der rectalen Gonorrhoe beobachtet zu haben, in dem er seltener Geschwüre, häufiger aber Verengerungen des Rectums als Folgen der Gonorrhoe gesehen haben will.

Rehfisch-Berlin.

II. Therapeutische Notizen.

Akne und Furunkel.

1) Rec. Gummi arabic. 37,5
Aq. destill. 30,0
Olei jecoris aselli 120,0
Syrupi calci lactophosphat. 90,0
Ol Amygdal., amarar. 0,15
(H. S. Purdon, Dublin Journ. of med. science. 1898. Febr.)

Alopecia syph. ciliaris.

2) Rec. Pilocarpin 0,05
Hydrarg. praec. alb. 0,25
Vaselini flav. 15,0
S. Erbsengross auf die Lider einzureiben.
(Monin, New York Med. Journ. 1898.)

Fettpaste.

3) Rec. Adipis lanae 6,0
Acid. acet. dil. 7,0
Adipis benz. 2,0
Kaolini 6,0
(Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. 3.)

Kühlsalbe.

4) Rec. Adipis lanae
Acid. acet. dil.
Adipis benz. ana 7,0
(Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. Nr. 3.)

Psoriasis capitis et facies.

5) Rec. Mercur. praec. alb. 3,0
Acidi borici 2,0
Axungiae porci 30,0—50,0
(Schwimmer, Ungar. Med. Presse. 1898. Nr. 5.)

Urticaria.

6) Rec. Acid. carbolic.
Acid. salicyl. ana 0,2—0,3
Mentholi pulv. 0,5
Axungiae porci 50,0
(Schwimmer, Ungar. Med. Presse. 1898. Nr. 5.)

III. Vermischtes.

— Die British Medical Association wird ihre 66. Jahresversammlung am 26., 27., 28. und 29. Juli in Edinburgh abhalten. Präsident der dermatologischen Section ist Dr. W. Allan Jamieson. Von dem Vorstande sind zwei Hauptthemata aufgestellt: 1. Die Natur und Behandlung des Lupus erythematosus (Ref. Boeck-Christiania und Unna-Hamburg); 2. Was verstehen wir unter Ekzem? (Malcolm Morris-London und Wallace Beatty-Dublin).

— Die 70. Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte findet vom 19.—24. September zu Düsseldorf statt. Die Einführenden der Abhandlung für Hautkrankheiten und Syphilis sind Dr. Max Bender und Dr. Karl Stern.

— Nach einem Berichte der Japan Times wurden im September 1897 in Japan 23 647 Lepröse gezählt.

— Von der bekannten elektrotechnischen Fabrik, Reiniger, Gebbert und Schall in Erlangen liegt uns die Broschüre über „elektro-medicinische Apparate und ihre Handhabung" in siebenter Auflage vor. Besonders die Capitel über Elektrolyse und Endoskopie werden für unsere Fachcollegen von grossem Interesse sein.

IV. Vereinsberichte.

Französische Gesellschaft für Dermatologie und Syphiligraphie.

Sitzung am 11. November 1897.

1. Balzer, Gaucher und Milian stellen eine Frau vor, die im Anschluss an einen Typhus eine Affection bekam, welche sie Lentigo mélanique nennen. Sie besteht aus zwei Elementen: Ekzemen chronischer Natur an verschiedenen Körperstellen und stecknadelkopf- bis linsengrossen schwarzbraunen Flecken, hauptsächlich an den Vorderarmen. Die Patientin zeigte Anzeichen von Hysterie und Alcoholismus. Die Affection hängt jedenfalls mit dem vorausgehenden Typhus zusammen; über die Art und Weise stellen die Vortr. zwei Hypothesen auf.

2. Balzer stellt einen 30jähr. Mann vor, dessen Penis in Folge eines 4 Monate dauernden phagedänischen Schankers auf ein Viertel seines Volumens zusammengeschrumpft war. Bei der Behandlung haben sich ihm am besten continuirliche Irrigationen von Kali permang. 1:4000—1:1000, so heiss als möglich, und Verbände mit Chlorzinklösung 1:1000 bewährt. Vortr. würde übrigens in Zukunft in solchen Fällen die Lösung von Kali permang. noch schwächer nehmen, 1:6000—1:4000.

3. Brocq und Bernard zeigen einen 17jähr. Mann, der ein congenitales Hämatolymphangiom der Zunge und des Gaumensegels aufweist. Mit Elektrolyse wurde Besserung erzielt.

4. Hallopeau zeigt 4 Fälle von Mycosis fungoides. Einer davon ist besonders bemerkenswerth; er zeigt ausser den typischen Efflorescenzen breite, pigmentlose Narben mit hyperpigmentirter Zone, die in Folge der Ulcerationen entstanden, ferner am Rande einzelner Flecken, Blasen und Pusteln, wie bei maligner Syphilis.

5. Danlos zeigt eine 29jährige Frauensperson mit einem Geschwür, welches den ganzen einen Hinterbacken einnimmt. Obwohl nicht charakteristisch, ist es wahrscheinlich syphilitischer Natur.

6. Rist zeigt eine Frau, welche eine eigenthümliche Nagelerkrankung zeigt; sie begann zuerst an der grossen Zehe mit Schwellung, Röthung und schliesslich Ausfallen des Nagels. Allmählich wurden die anderen Zehen und Fingernägel ergriffen. Gleichzeitig bestehen Schmerzen in den Phalangealgelenken, sowie ein Hydrarthros genu. Im Urin fand sich die Harnsäure vermehrt. Vortr. glaubt also, dass die Affection von einer allgemeinen Störung abhängig ist.

7. **Callineau** und **Thibierge** stellen einen 14jährigen jungen Mann vor, dessen Nägel im Laufe von 4 Monaten gelb, bröcklig wurden und theilweise vom Nagelwall abgehoben waren, einige Fingernägel waren ganz abgefallen. Die Vortr. glauben an eine Störung trophoneurotischer Natur.

8. **Fournier** zeigt zwei syphilitische Schanker des Vorderarmes in Folge von Tätowirung.

9. **Leredde** spricht über „Dermatite pustuleuse en foyers à progression excentrique", eine Abart der Dermatitis herpetiformis Duhring, charakterisirt durch die Menge von eosinophilen Zellen, die man findet (10 %).

10. **Étienne** berichtet über einen Fall von Leukoderm als einzige Manifestation der Syphilis.

11. **Derselbe** berichtet über einen Fall, in dem ein brauner Pigmentfleck syphilitischer Natur auf der Mamma 8 Monate bestand. Einen ähn-Fleck beobachtete er bei einem 17jährigen chlorotischen Mädchen ohne Lues.

12. **Andry** weist darauf hin, dass die Gruppe der Dermatosen, welche unter dem Namen Erythema polymorphe zusammengefasst werden, sich von Jahr zu Jahr lichtet; sie umfasst aber verschiedene Krankheiten, welche nur wenig gemeinsames haben. Es ist nothwendig, alle besonders interessanten Fälle dieser Gruppe zu publiciren. Vortr. veröffentlicht nun einen solchen: Ein Mann von 23 Jahren leidet seit 11 Jahren an einem mehrmals im Jahre wiederkehrenden polymorphen Erythem der Handrücken, des Gesichtes und Halses. Nach 8 Wochen verschwinden die Efflorescenzen wieder. Am Schlusse seines Vortrages stellt Vortr. eine neue Eintheilung dieser Fälle von Acrodermatitis auf. Näheres ist im Original nachzulesen.

13. **Gémy** und **Renaud** berichten über Fälle von postsyphilitischen Narben, welche bei den Eingeborenen Algiers sehr häufig sind und oft für Vitiligo oder Lepra gehalten werden.

15. **Bodin** berichtet über eine Untersuchung, die er an Trichophytonkulturen von **Mibelli** in Parma angestellt hat. Der Fall stammt von einem Rinde, die Culturen ergaben, dass es sich um ein Mikrosporon handelt, welches sonst nur beim Hunde vorkommt und hier zum ersten Mal beim Menschen beobachtet ist.

Raff-Augsburg.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzungen vom 18. und 25. Februar und 11. März 1898.

1. R. **Meyer** demonstrirt einen Fall von **Anonychia congenita** bei einer Patientin, deren Mutter an der gleichen Deformität leidet, während die Geschwister normale Finger haben. Sämmtliche Finger sind etwas zugespitzt und am Ende mit einer normalen, wenig verhornten Haut bedeckt. Es ist nur am Zeigefinger eine richtige Endphalanx vorhanden, während dieselbe am zweiten und dritten Finger ankylotisch verwachsen ist, am kleinen Finger fehlt (Röntgenbild).

2. **Schäffer** berichtet über eine Patientin mit **Pemphigus vegetans**, der hauptsächlich an den Genitalien, den Achselbeugen, auf dem Kopf und an der Mundschleimhaut localisirt. Differentialdiagnostisch gegenüber Condylomata lata ist das vorgeschobene Bläschen, sowie stellenweise bedeutende Hautabhebung wichtig, während der sonstige Habitus der nässenden Herde zu dieser Diagnose verleiten konnte. Während die Affection beim ersten Aufenthalt in der Klinik unter innerer Arsenmedication und localer Theeran-

wendung fast vollständig abheilte, erlag die Patientin ein halbes Jahr später, nachdem sie inzwischen von einem gesunden Kinde entbunden war, ihrem Leiden. Es fand sich Hydrothorax, Ascites, hochgradige allgemeine Anämie. Das Rückenmark bot mikroskopisch keine Veränderung.

Chotzen stellt vor:

3. Einen Patienten mit **Lupus tuberculo serpiginosus faciei.**

4. Einen Fall von **Exanthema tuberculo serpiginosum lueticum**, das sich im Verlauf von neun Jahren bis zu seiner jetzigen Ausbreitung ausgebildet hatte.

5. Einen Patienten mit **Periostitis suppurativa luetica ossium narium.** Die Ansteckung liegt $7^1/_2$ Jahr zurück, während welcher der Kranke fünf Schmierkuren durchgemacht hat. Die letzte wurde unternommen, als schon der Nasenrücken sich verdickte, durch dieselbe aber nicht zurückging. Vor einem Monat trat Oedem und eine breite Hervorwölbung der Haut ein, welches letztere durch Eiter bedingt wurde. Eine wesentliche Veränderung der Schleimhaut bestand nicht. Aus diesem Bilde ergab sich die Diagnose einer Periostitis gummosa, welche auch bestätigt wurde, da unter der Jodkalitherapie, nachdem durch eine kleine spontane Perforation sich der Eiter entleert hatte, die Nase ohne Substanzverlust des Knochengerüsts ihre frühere Gestalt wieder erhielt.

6. Klingmüller demonstrirt einen Fall von **Sclerodermia diffusa** am rechten Arm und Unterschenkel einer 16jährigen Patientin. (Ueber diesen Fall wird gelegentlich noch ausführlich berichtet werden.)

Löwenheim-Breslau.

Englische Gesellschaften.

In der **Londoner pathologischen Gesellschaft** demonstrirte Shattock (Lancet, 16. April 1898) zwei mit Molluscum contagiosum behaftete Spatzen. Bei dem einen war unterhalb des Unterkiefers eine 1 cm im Durchmesser messende, mit centraler Depression versehene Geschwulst vorhanden, bei dem zweiten entwickelte sich ein ähnlicher Tumor dicht vor dem linken Auge. Die mikroskopische Untersuchung ergab in beiden Fällen charakteristische Molluscumkörperchen. Wahrscheinlich handelte es sich um directe Inoculation vom ersten auf den zweiten. Shattock bemerkte, dass Hühner, Truthähne und Tauben am häufigsten inficirt seien, dass die Läsionen gewöhnlich am Kopf sitzen, was sich wohl aus einer Uebertragung beim Kosen wie beim Kampfe erkläre. Der Vortr. bemerkt, dass er in der neueren deutschen Literatur über vergleichende Pathologie nur beim Federvieh vorkommende Fälle berücksichtigt findet und weist dem gegenüber auf den bekannten Fall Hutchinson's hin, dessen Patient von seinem Hunde angesteckt war. Er bemerkt, dass die Identificirung der Mikroorganismen an dem Fehlschlagen aller bisherigen Versuche, Koch's zweite Forderung zu erfüllen, gescheitert sei. Er selbst wählte bei seinen im Verein mit Ballance angestellten Versuchen nassen Sand als Nährboden, ausgehend von der Erwägung, dass dieser der natürliche Sitz der gemeinen Amöbe und dass Psorospermien in Bächen und Seen so wohl gedeihen. Vollkommen sterilisirter Sand wurde in Schälchen geschüttelt derart, dass sich an einer Stelle ein Sandhäufchen bildete, welches auch nach Uebergiessung mit sterilisirtem Wasser über das Flüssigkeitsniveau emporragte, damit die sich etwa entwickelnden Protozoen genügend Luft hatten. Allein die Versuche fielen durchaus negativ aus.

Bei der Discussion bemerkte Colcott Fox, dass die Krankheit bei Hühnern relativ häufig vorkomme und hier gelegentlich tödtlich ende, indem sie zu einer unbestimmten Trachealaffection führe. Er hätte Gelegenheit gehabt, aus Westindien kommende, angeblich mit Framboesie behaftete Hühner zu untersuchen und hätte gefunden, dass die Krankheit in vielen Fällen nichts anderes sei als Molluscum contagiosum. Payne sprach seine Ueberzeugung aus, dass die Krankheit sich unter den niederen Thieren continuirlich fortpflanze und erhalte, da sonst das sporadische Auftreten beim Menschen ganz unerklärlich sei.

In der **medicinischen Gesellschaft in London** stellte F. J. Smith (Lancet 9. April) eine 50jährige Frau mit multiplen venösen Angiomen im Gesicht und an der oberen Körperhälfte vor. Die Knoten variirten von Erbsen- bis Bohnengrösse, zeigten eine feste Consistenz und verschwanden auf Druck nicht ganz. Die Neigung zur Varicenbildung zeigte sich auch an den Beinen und den grossen Schamlippen.

In der **Sheffield medicinisch-chirurgischen Gesellschaft** demonstrirte Hall (Lancet 2. April 1898) einen Fall von erworbener Syphilis bei einem 3jährigen Mädchen. Patientin hat die Krankheit durch Küssen eines congenital syphilitischen Kindes acquirirt.

In der **Kidderminster medicinischen Gesellschaft** stellte Oliplaut (Ibid. 9. April) eine 54jährige, mit Ulcus rodens der Oberlippe und Nase behaftete Patientin vor. Die mikroskopische Untersuchung zeigte Riesenzellen und graue Tuberkel. Die Oberfläche des Geschwürs wurde gründlich ausgelöffelt, worauf dieses sich unter grossen Gaben von Jodkali binnen eines Monats übernarbte.

Das British Medical Journal bringt auf S. 965 cr. einen interessanten Leitartikel über die Behandlung syphilitischer Soldaten in Indien, die die grosse „Virulenz (!!)“ der Krankheit bei diesen ohne Weiteres erklärt. Sobald sich der Schanker zeigt, wird der Soldat ins Lazareth geschickt und bis zur Heilung des Primäraffects behandelt. Dann wird er entlassen und wieder in den activen Dienst eingereiht und die Behandlung wird sistirt. Beim Auftreten neuer Erscheinungen kehrt er ins Spital zurück und wird wieder der Behandlung unterzogen, aber wieder nur so lange, bis die Erscheinungen zurückgegangen. Wenn wir berücksichtigen, dass die Morbidität der Soldaten in Indien an Syphilis 45 % beträgt, so darf es uns nicht Wunder nehmen, wenn bei einer solchen Behandlung die Zahl der durch Syphilis dauernd Dienstuntauglichen eine enorme ist.

H. Oppenheimer-London.

V. Personalien.

— Ernannt: Priv.-Doc. Dr. Ladislaus Reiss zum a. o. Prof. der Dermatologie in Krakau, Priv.-Doc. Dr. M. v. Zeissl zum a. o. Prof. der Dermatologie in Wien und Prof. v. Düring in Constantinopel zum Subdirector des Hospitals Haidar-Pascha.

— Habilitirt: Dr. H. Feleki als Priv.-Doc. für Urologie in Budapest.

— Unser verehrter Mitarbeiter Dr. Goldberg-Köln wird im Sommer in Bad Wildungen seine Praxis ausüben.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Erster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1898. **Juli.** **Nr. 10.**

I. Originalmittheilungen.

Ueber Salbenstäbchen bei chronischer Gonorrhoe.

Von Dr. L. Wolff (Karlsruhe).

Bei der Behandlung der Gonorrhoe ist die Methode mindestens ebenso wichtig, als die passende Auswahl der einzelnen Medicamente.

Es mag daher gestattet sein, bei der grossen Zahl der täglich neu auftauchenden, antigonorrhoischen Mittel auf ein altbewährtes Verfahren hinzuweisen, das in letzter Zeit durch die mehr und mehr ausgebildete Urethroskopie etwas in den Hintergrund gedrängt wurde. Ich meine die Behandlung der chronischen Harnröhrenaffectionen — von eigentlichen Stricturen soll hier abgesehen werden — mit Salbenbougies in weiterem Sinne, deren günstige Resultate auch von Denjenigen anerkannt werden müssen, welche diese Methode für „nicht ganz wissenschaftlich“ halten, weil die kleinen Krankheitsheerde nicht isolirt aufgesucht und behandelt werden.

Aber der Erfolg ist doch die Hauptsache! Und es ist nicht ausgeschlossen, dass die Drüsenmündungen und Infiltrate ausserdem noch unter der Controlle des Auges vorgenommen werden, soweit dies möglich ist. Jedenfalls ist bei passender Auswahl der Fälle davon kein Nachtheil zu erwarten, dass auch gesunde Schleimhautparthien mitbehandelt werden; viel weniger, als von der Urethroskopie in der Urethra post., wo dieselbe noch relativ wenig leistet.

Wir haben bei den Salbenbougies gleichzeitig eine mechanische und medicamentöse Therapie.

Erst nachdem die Falten und Taschen der Schleimhaut ausgeglichen, wird die Salbe applicirt; und die tieferen Affectionen, wie Infiltrate in der Umgebung der Drüsen etc., welche das Medicament nicht direct berührt, können durch die mechanische Wirkung der Bougies zur Resorption angeregt werden. Die grösseren Grade der Erweiterung und Dehnung sollen dem Dilatator vorbehalten bleiben, der in gewissen Intervallen, besonders mit gleichzeitiger Spülung angewendet, sehr gute Dienste leistet.

Die Salbenbougies, deren Wirkung sich lediglich durch den Contakt mit der Gesammtoberfläche der Mucosa auf eine Art feiner Massage beschränkt, sind häufiger indicirt.

Es wurden nun entweder Fettsalben mit Wachs oder Cacaobutter empfohlen, welche man auf den Bougies erstarren liess und die erst bei Körpertemperatur abschmolzen. Die Herstellung dieser Ueberzüge ist ziemlich umständlich und zeitraubend. Oder man bedient sich gefurchter

Sonden, in deren Vertiefungen weiche Salben haften bleiben; ferner katheterartiger Instrumente mit Salbenspritzen etc.

Wenn bei diesen verschiedenen Arten von Salbenbougies eine günstige Wirkung zu verzeichnen ist, so wird dieselbe zum grössten Theil auf Rechnung der mechanischen Wirkung der Stäbchen zu setzen sein; denn dass die in eine Fettmasse eingehüllten Medicamente auf Bakterien oder auf die feuchte Schleimhaut activ einzuwirken im Stande sind, ist sehr unwahrscheinlich. Zwischen Resorption und activer desinficirender oder adstringirender Wirkung ist ein grosser Unterschied. Behanntlich werden die besten Antiseptica in fetter Lösung (cf. Carbolöl) unwirksam.

Es sind also zwei Haupterfordernisse zu berücksichtigen: erstens das Salbenconstituens muss in Wasser löslich sein und zweitens: die Masse muss sich leicht und bequem so appliciren lassen, dass sie wirklich und in genügender Menge an die gewünschte Stelle, z. B. pars prostatica urethrae, gelangt.

Der ersten Forderung, der Wasserlöslichkeit, kann man leicht nachkommen, wenn man gewöhnliche Bougies in Ichthyol-Glycerin taucht; sie bekommen dadurch einen sehr glatten, medicamentösen Ueberzug, der sich allerdings bei engem orificium ext. theilweise abstreift. Indessen ist das doch in der Sprechstunde für die meisten Fälle ein ganz brauchbares Verfahren. Gerade das Ichthyol-Glycerin (ich verwende es gewöhnlich 5 %), das in der Gynäkologie so gute Resultate liefert, verdient auch in der urologischen Praxis mehr Beachtung.

Solide medicamentöse Stäbchen aus Cacaobutter, wie z. B. die Noffkeschen, erfüllen die erste Bedingung nicht, während sie sich leicht an jede beliebige Stelle der Harnröhre schieben lassen.

Ein sehr brauchbares Constituens ist die Gelatine, die sich sowohl, wenn sie erwärmt wird, mit Wasser verbindet, als auch in starrem Zustande einen guten, nicht abstreifbaren Ueberzug bildet und der die verschiedensten Medicamente einverleibt werden können. Die desinficirende Kraft der verschiedenen Antiseptica wird durch die Gelatine nicht wesentlich beeinträchtigt, wie ich bacteriologisch feststellen konnte, ganz im Gegensatz zu den Fettsalben.

Freilich, die soliden Bacilli gelat. duri und molles der Pharmacopoe, in denen der Gelatine verschiedene Stoffe, wie Traganth oder Glycerin, zugesetzt sind, um ihr die gewünschte Resistenz zu verleihen, sind meistens unbrauchbar: bald zu spröde, bald zu weich. Die Apotheker machen dann ihre eigenen Zusätze, und wenn es gelungen ist, ein solches Kunstwerk herzustellen, ist der Preis verhältnissmässig hoch. —

Besser eignet sich die Gelatine, wenn sie nur als Ueberzug eines Bruzies verwendet wird, das nach kurzer Zeit wieder entfernt werden kann. Reine Gelatine schmilzt bei Körpertemperatur nach ca. 2 Minuten.

Bekanntlich verwendet Stephan in Dresden dünne Spiralen aus Messingdraht, die durch Guttapercha geschützt sind, als Träger des medicamentösen Gelatineüberzuges. Diese Stephan'schen „Antrophore" haben mir seit Jahren in zahlreichen Fällen gute Resultate geliefert.

Trotzdem war es mir möglich, einige, wie ich glaube, nicht unwesentliche Verbesserungen dieser Art Salbenstäbchen anzubringen.

Wenn ich auch zugeben muss, dass das vordere Ende der Drahtspirale im Allgemeinen durch den Guttaperchaüberzug hinreichend gut verwahrt ist, so sind mir doch gelegentlich gebrauchte Antrophore vorgelegt worden, bei denen das nicht der Fall war, und die kleine Verletzungen gemacht hatten.

Aber auch, wenn die Spitze gut gedeckt ist, wird zuweilen dadurch eine Reizung verursacht, dass das Antrophor zu lange in der pars ant. urethrae gelegen, hier schon an der Spitze abgeschmolzen und in Folge dessen mit der dünnen Spitze in die pars post. vordringt. Ich liess daher die dünne Drahtspirale durch etwas dickere Stäbchen (Ch. No. 14) aus gehärtetem Weichgummi mit konischem Ende ersetzen.

Das Kaliber der fertigen Stäbchen kann durch den Gelatineüberzug, je nachdem sie ein- oder mehrmals getaucht werden, von 16 bis 19 Charrière erhöht werden. Dadurch sind Verletzungen vollständig ausgeschlossen, und die mechanische Wirkung ist energischer.

Schliesslich kommt noch ein ökonomisches Moment in Betracht: die Gummistäbchen können für denselben Patienten mehrmals frisch mit Gelatine überzogen werden, da sie sich leicht sterilisiren lassen. Das ist z. B. in der Kassenpraxis wegen des geringeren Preises bei Wiederholungen nicht unwesentlich.

Dass ferner die dickeren Gummistäbchen ein geringeres Salbenquantum nöthig machen, scheint mir ebenfalls eher ein Vortheil als ein Nachtheil zu sein.

Diese Art Salbenstäbe werden in der Grossherzoglichen Hofapotheke in Karlsruhe (Fr. Stroebe) hergestellt unter dem Namen „Farmakostile":

Um das Aneinanderkleben der einzelnen Stäbchen zu vermeiden, sind dieselben mit einer dünnen Wismuthschicht überzogen, die der Glätte keinen nennenswerthen Eintrag thut; zum Einführen genügt vorheriges Eintauchen in Glycerin.

Als Medicament verwende ich hauptsächlich Ichthyol (5 : 100) wegen seiner Haltbarkeit, Reizlosigkeit und Tiefenwirkung. Besonders günstig scheint die Wirkung dieser Ichthyol-Bougies auf die Adnexe zu sein; so wird die Behandlung der chronischen Prostatitis, die ja die meisten Fälle von chronischer Urethritis post. complicirt, sehr gut unterstützt durch Einführung eines Ichthyol-Bougies ein über den andern Tag.

Die meisten Patienten führen sich diese selbst ein Abends vor dem

Schlafengehen. Nach 2—3 Minuten wird das Gummistäbcheu entfernt, während die Salbenmasse womöglich die Nacht über in der Harnröhre verbleibt.

Contraindicirt sind Salbenbougies jeder Art bei stärkerem Ausfluss und frischen Entzündungszuständen.

Bei unangenehmen Nachwirkungen, Tenesmus etc., muss die Concentration der Masse herabgesetzt, oder die Stäbchen in grösseren Intervallen, etwa 1—2mal in der Woche, applicirt werden.

Diese Art Salbenstäbchen können dem Patienten unbesorgt in die Hand gegeben werden. Da zur Einführung nichts nöthig ist, als saubere Hände und Eintauchen der Stäbchen in Glycerin, kommt es nicht leicht zur Infection.

Ich halte sogar die Anwendung der Salbenstäbchen für die einzige wirksame Methode, die von dem Patienten zur Bekämpfung seiner chronischen Urethritis selbst vorgenommen werden kann.

Mancher Tripper gelangte deshalb nicht zur Heilung, weil es dem Patienten zu theuer war, so oft zum Arzt zu gehen, als es für die erfolgreiche Behandlung der chronischen Gonorrhoë nöthig gewesen wäre.

Selbstverständlich sollen die Salbenstäbchen nicht schematisch, ohne ärztlichen Rat angewandt werden; aber als Unterstützung ärztlicher Maassnahmen werden sie stets gute Resultate liefern.

II. Referate.

Anatomie und Physiologie.

1) **Die Nervenendigungen an den Tasthaaren von Säugethieren,** von Eugen Botezat. (Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. L.)

Verf. hat umfangreiche Untersuchungen über die Innervation der Tasthaare von Maus (weisse und graue), Katze, Hund, Schwein, Kaninchen, Hase, Reh, Rind und Ratte angestellt. Hierbei ergab sich zunächst, dass die Methylenblaufärbung in vivo bezw. des lebend herauspräparirten Objects über die Innervation den sichersten Aufschluss giebt, Verf. empfiehlt jedoch auch die Goldmethode, welche nur den Nachtheil hat, auch nicht nervöse Theile zu färben. Die Ergebnisse der Arbeit weichen vielfach von denen der bisherigen Forscher ab und haben eine Erweiterung unserer Kenntnisse herbeigeführt. An der muskelfreien Seite des Haarbalges steigt aus der Tiefe ein Nervenbündel hervor und theilt sich in mehrere dünnere Bündel. Diese gelangen theils von der Seite her, den sogenannten „cavernösen Körper“ durchsetzend, theils direct in die innere Lage des Balges, um sich hier in eine tiefer und eine höher gelegene Zone zu theilen. Die Fasern der lezteren ziehen longitudinal nach aufwärts bis zu der Verengerung zwischen den beiden Anschwellungen der Wurzelscheide, woselbst sie spiralförmig verlaufen, um

von da zur oberen Scheidenanschwellung zu gelangen. Die Fasern der tieferen Zone anastomosiren reichlich und bilden ein kegelförmiges Geflecht, welches den unteren Theil der Wurzelscheide und die untere Scheidenanschwellung umgiebt. Der Terminalapparat der Nervenfasern breitet sich innerhalb der gesammten Innenfläche der Glashaut aus. Verf. konnte im Gegensatz zu Ranvier u. A. nachweisen, dass die Fasern die Glashaut durchbohren. Die Endigung geschieht in Form von Menisken (Tastscheiben), welche sich an die der Glashaut innen benachbarten Epithelzellen der äusseren Wurzelscheide anlegen. Diese Zellen sind die sogenannten Merkel'schen Tastzellen, sie sind nicht nervöser Natur und dienen wahrscheinlich als Druckübertragungsapparate. Die Menisken haben die Form eines runden Napfes, erscheinen also auf dem Durchschnitt biconvex oder concavconvex, es kommen aber auch keilförmige selbst mehrspitzige Formen vor. Meist ist die Concavität des Meniscus der Haaraxe zugekehrt. Die Form der Menisci wechselt je nach der Thierart. Es gelang nun dem Verf. nachzuweisen, dass die Menisken noch nicht das Ende der sensiblen Nervenfasern darstellen, vielmehr geht die Spitze eines Meniscus in einen sehr feinen, meist unregelmässig gekrümmten varicösen Faden über. Diese Fasern (Terminalfasern) endigen nach Verf. frei zwichen den Epithelzellen der äusseren Wurzelscheide, während sie nach Szymonowicz Schleifen bilden und sich wieder mit einem Meniscus vereinigen sollen. Die Function der Tasthaare ist so zu denken, dass ein auf das steife Haar ausgeübter Druck sich nach der Haarwurzel fortpflanzt, und dort auf die Zellen der Wurzelscheiden übertragen wird. Hier entstehen dann Verschiebungen, welche die Terminalfasern zwischen den Zellen mechanisch reizen, dieser Reiz wird zu den Menisken weitergeleitet und dort verstärkt.

Bäumer-Breslau.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

2) **L'usage des bains en Dermatologie,** par P. Dietz. (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. Januar.)

Verf. tritt für ausgedehnteste Anwendung von Bädern aller Art bei Erkrankungen der Haut ein. In seinen Vorschriften über die Applikation von Soda-, Kleie-, Schwefel-, Theer-, grüne Seifenbäder ist nichts Neues vorhanden. Besondere Sorgfalt wird ausser diesen medikamentösen den natürlichen Bädern (Thermen) gewidmet. So rühmt er die Wirksamkeit von Luchon, Barèges, Saint Honoré, Uriage, Aix-la-Chapelle, Nenndorf, Weilbach, Baden (Schweiz) bei chronisch Ekzematösen „lymphatischer“ Diathese, bei „Arthritikern“ mit der gleichen Krankheit Vichy, Royat, Contrexéville, Karlsbad, Marienbad und Ems. Bei sehr hartnäckigen Ekzemformen, wie den trockenen, lichenoiden und pruriginösen die Arsenikquellen von La Bourboule und Court Saint-Etienne (Belgien), Ekzematösen mit Anaemie Spaa oder Spontin. Die Schwefelquellen von Aix-la-Chapelle verordnet er bei Syphilis, die Brom-Jodwasser von Kreuznach bei Eczema seborrhoicum. Paul Oppler-Breslau.

3) **Benzoësäure, ein schimmelverhütendes Mittel für leim- und stärkehaltige Substrate (Gelanthum),** von Runge. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. Bd. XXVI Nr. 9.)

Verf. fand dass Benzoësäure selbst in einer Verdünnung 1:1000 die Entwickelung von Schimmelpilzen hemmt, ohne dass es die Haut reizt wie z. B. das früher dem Gelanth zugesetzte Thymol. Raff-Augsburg.

4) **Formalin und Paraform,** von Unna. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 4.)

Verf. wendet in der Praxis das Formalin verschiedentlich an, so als 5% Paraformcollodium zur Verätzung kleiner Geschwülste namentlich der spitzen Condylome und als 5% überfettete Formalinseife gegen Hyperidrosis, und zum Waschen der Hände nach Beschäftigung mit putriden Stoffen. Verf. macht noch darauf aufmerksam, dass man den widerlichen Geruch des denaturirten Spiritus durch Zusatz von 2—20% Formalinlösung beseitigen könne.

Raff-Augsburg.

5) **Ueber die Wirkungsweise des Wechselstroms und der hochgespannten Ströme bei den Erkrankungen der Haut und der Schleimhäute,** von Oudin. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 4.)

Verf. erzielte mit der Anwendung der hochgespannten und Wechselströme bei verschiedenen Hautkrankheiten ausserordentlich günstige Erfolge. So bei Prurigo, Seborrhoea capitis, wobei namentlich das unerträgliche Jucken bald schwand. Ferner bei Psoriasis, Ekzemen, Impetigo, Herpes zoster, Acne und Acne rosacea, Molluscum contagiosum, Lupus. Auch andere Erkrankungen wurden günstig beeinflusst, so eine fortschreitende Neuritis, eine Gonorrhoe des Cervix uteri, adenoide Vegetationen des Nasenrachenraums. Die Einzelheiten der umfangreichen Arbeit, sowie die Beschreibung der betr. elektrischen Apparate sind im Orginale nachzulesen.

Raff-Augsburg.

6) **Zur Symptomatologie der Stomatitis mercurialis,** von Lewin. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 4.).

Zwei Fälle von ulceröser Stomatitis mit Betheiligung des weichen Gaumens.

Raff-Augsburg.

7) **Die Rolle der Gefässe und des Parenchyms in der Entzündung,** von R. Virchow. (Virchow's Archiv. Bd. CIL.)

Nach einer ausführlichen Besprechung der historischen Begriffe: Gefässe, Parenchym, Entzündung, setzt Verf. auseinander, dass die Entzündung keinen einheitlichen Vorgang darstelle, dass man vielmehr 4 Arten unterscheiden müsse, die exsudativen, die infiltrativen, die parenchymatösen und die proliferirenden Formen, welche alle besondere Producte liefern; ihre Zusammenfassung unter einen gemeinsamen Namen ist nicht pathologisch anatomisch, sondern practisch diagnostisch und therapeutisch begründet. Die Irritation, welche mechanischer, meist aber chemischer Natur — Bacterienproducte — ist, trifft die Nerven und Gefässe, stets jedoch das Parenchym, welches bei allen Formen der Entzündung mehr oder weniger beteiligt ist; die Gefässalteration kommt dagegen nur bei den exsudativen und infiltrativen Formen in Betracht, sie fehlt an gefässlosen Teilen trotz bestehender Entzündung, sie kann daher durchaus nicht von maassgebendem Einfluss auf die Bildung des Entzündungsprocesses sein.

Schiftan-Berlin.

8) **Zur Verschreibung der Essigsäure,** von Unna. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 3.)

Auf Grund verschiedener Versuche über die Verdunstung der in verschiedenen Constituentien beigegebenen Essigsäure kam Verf. zu folgenden Resultaten: Es giebt Zusätze welche die Essigsäureverdunstung beschleunigen, z. B. alle pulverförmigen Substanzen z. B. Kieselgur und Kaolin, weniger

Schwefel und Mehl. Zusätze, welche die Verdunstung verzögern, sind besonders Glycerin, dann Adeps benzoatus, weniger Vaselin. Auf diese Thatsachen ist bei Verschreibung essighaltiger Salben und Pasten zu achten, und es ist ein Excipiens zu verschreiben, welche die Essigsäure weder zu jäh festhält noch zu schnell abgiebt: Adeps benzoatus und Kaolin zusammen (natürlich mit Adeps lanae und Glycerin). Raff-Augsburg.

9) **Zur Frage von der Veränderung der Blutalkalescenz bei einigen Hautkrankheiten,** von M. A. Tschlenow. (Wratsch. 1898. Nr. 9.)

Nach Verf.'s Untersuchungen ist bei Favus, Herpes tons., Scabies, Alopecia areata, Lupus vulg. und erythematos., Tuberculosis cutis und Atrophia cutis die Blutalkalescenz eine normale. Bei Sclerodermie, Dermatitis herpetifor., Purpura haemorrh., subacuten und chronischen Ekzemen, Erythrodermie, Erythema exsud. multif., Pemphigus, Lichen rub. acum., Elephantiasis und Psoriasis ist die Alkalescenz eine geringere als normal, auffallend gering war sie in je einem Falle von Lichen rubr. acum., Eryth. exs. multif. und Psoriasis. Die Blutalkalescenz ist demnach eine normale bei oberflächlichen und rein localen Hautleiden, eine verminderte bei tiefgreifenden Dermatosen, complicirt mit allgemeinen Ernährungsstörungen. Prognostisch ist die Alkalescenz des Blutes bis zu einem gewissen Grade insofern zu verwerthen, als gerade in den klinisch schwersten und therapeutisch verzweifelten Fällen die Verminderung der Alkalescenz eine auffallende ist. Ueber den Einfluss des Hydrargyrums und Arsens auf die Blutalkalescenz ist sich Verf. nicht ganz klar geworden, er kann nur behaupten, dass das Arsen in den gewöhnlichen Medicinaldosen die Alkalescenz nicht erhöht. Die oft eclatante Wirkung des Arsens auf Hautleiden kommt nicht durch Beeinflussung des Blutes zu Stande, sondern beruht auf irgend einem anderen noch nicht ganz aufgeklärten Momente. S. Prissmann-Libau.

10) **Cocaïnsalz und Cocaïnbase,** von Unna. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 5.)

Um erodirte und excoriierte Flächen anaesthetisch zu machen gebraucht Verf. das Cocaïn hydrochlor. als Pulver (Cocaïn hydrochl. 0,5; Magnesiae carbon. 10,0) und zwar jedesmal beim Verband. Bei unverletzter Haut, wo das Cocaïnsalz gar nicht wirkt, wendet Verf. die von Merk dargestellte Cocaïnbase an und zwar in 1—2 % spirituöser Lösung oder im Collodiumfirniss. Er hat bei Fällen von starken Pruritus sowie von Ekzemen und Lichen planus Erfolg gesehen. Raff-Augsburg.

11) **Der Mikrobrenner,** von Unna. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. Bd. XXVI. Nr. 8.)

Verf. benutzt statt der Kupferspitze beim Mikrobrenner jetzt eine Platin-Iridiumspitze, welche hart und biegsam ist und von der Hitze nicht angegriffen wird, wie die Kupferspitze. Bei dieser Gelegenheit bespricht Verf. die Behandlung verschiedener Hauterkrankungen mit dem Mikrobrenner z. B. der Rosacea, der Teleangiektasien, der Xanthome, des Lupus, der hartnäckigen Fälle von Folliculitis und der Hautpigmentirungen. Raff-Augsburg.

Entzündliche Dermatosen.

12) **Les acrodermitites continues,** par Hallopeau. (Revue générale de Clinique et de Thérapeutique. 1898.)

Verf. bezeichnet jetzt mit diesem Namen die von ihm zuerst (1892) als Polydactylitis suppurativa recidivans beschriebene Krankheit, die charakterisirt ist durch Epidermis-Verdickung, Localisation an den Extremitäten, bes. an den Fingern und Zehen, durch beständige örtliche Recidive, den Mangel an Uebergreifen auf andere Körpertheile und hartnäckigen Widerstand gegen jede Behandlung. Verf. unterscheidet 3 Formen: die vesiculöse, pustulöse oder suppurative und die bullöse Form, die abhängig sind von der Structur der befallenen Hautstellen und wahrscheinlich durch verschiedene Agentien hervorgerufen werden. Die Ursache der Erkrankung sucht Verf. in den Veränderungen in der Structur der Epidermis, die einerseits die Abstossung der unter ihr sich etwa entwickelnden Mikroben hindern, andererseits die äusserliche Behandlung erschweren. Auch Störungen im Gebiete der vasomotorischen und trophischen Nerven spielen eine Rolle. Als Behandlung empfiehlt Verf. wiederholte Betupfungen mit einer starken Höllenstein-Lösung.

Forchheimer-Berlin.

Literatur.

13) Charakteristische Erscheinungen der Keratosis pilaris rubra und Pityriasis rubra pilaris (Devergie) bei einem Individuum, von Róna. (Pester medic.-chirurg. Presse. 1898. 1. Mai.) — Verf. glaubt auf Grund eines von ihm beobachteten Falles, in welchem die Erscheinungen dieser beiden Krankheiten zu Tage getreten sind, trotzdem an einer Trennung dieser beiden Leiden festzuhalten. Die Keratosis pilaris rubra ist nach Besnier's, Brocq's und Verf.'s Erfahrungen eine zur Ichthyosis-Gruppe gehörige, von den Eltern her stets vererbte und daher leicht zu erkennende Dermatose. Den von Brocq beschriebenen zwei Fällen, in denen das Vorhandensein von Symptomen beider dieser Leiden störend bei der Differenzirung derselben mitwirkte schliesst Verf. seinen analogen Fall an: Der 45 jährige ledige Mann, der vor 11 Jahren Lues durchgemacht hatte, zeigt in der Gegend der beiden Augenbrauen auf einer kindshandtellergrossen Fläche diffuse, rosenrothe, seit 3 Monaten bestehende Verfärbung der Haut. Die Augenbrauenhaare spärlich. die zwischen denselben gelegenen Stellen atrophisch wie an den seitlichen Partien der Bartfläche. Der Bartwuchs defect und schütter, am behaarten Kopfe Alopecia pityroides. An beiden Handflächen die Haut roth, verdickt, härtlich zum Anfühlen und mit eingerissenen Hornschichten bedeckt. An der dorsalen Seite der I. und II. Phalanx ragen die Haarfollikel mit Hornpfröpfchen besetzt hervor in Form der übrigen Hervorragungen der Haut. Aehnliche nur in grösserer Anzahl, stellenweise confluirende hanfkorn- bis thalergrosse röthlich bis gelblich verfärbte Plaques findet man an der Spitze des Ellenbogens, an den Vorderarmen und der Beugeseite der Handgelenke und Oberschenkel. Die Fingernägel fahl, glanzlos, verdickt, gebrechlich. Am Scrotum auch einzelne Knötchen sichtbar. Der Fall dürfte darnach zu der Keratosis pilaris zu zählen sein. Da aber bei diesem Achselhöhlen, Mittellinie des Stammes, Vola

und Planta pedis, Nägel und Inguinalgegend immer frei sind, während in Brocq's und Verf.'s Falle dies nicht nachzuweisen war und ausserdem in Brocq's Falle in der Achselhöhle und in Verf.'s Falle an der Dorsalseite der Finger, typische Pityriasis Efflorescenzen waren, so muss man ausserdem auch das Vorhandensein einer Pityriasis pilaris constatiren. Was das Nebeneinander-Vorkommen dieser Krankheit betrifft, so glaubt Verf. dieses für ein zufälliges vorläufig zu halten. R. Steiner-Wien.

14) Impetigo contagiosa, by H. G. Anthony. (Journ. of cutan. and gen. urin. dis. 1898. Nr. 5.) — Verf. berichtet über seine im letzten Jahre beobachteten 50 Fälle von Impetigo contagiosa. 41 von diesen entsprechen der gewöhnlichen, 6 der serpiginösen oder annulären und 3 der bullösen Form. Bei der Impetigo annularis fand sich, ebenso wie bei den gewöhnlichen Fällen, der Staphylococcus pyogenes aureus. Die 3 Fälle der bullösen Form führt Verf. einzeln auf. Die eine von diesen betrifft ein 13 Tage altes Kind und stellt offenbar das dar, was viele Autoren Pemphigus neanatorum nennen, und was von Kaposi als Pemphigus contagiosus bezeichnet wird. — Im Allgemeinen bietet die Diagnose der Impetigo contagiosa keinerlei Schwierigkeiten dar; wohl aber in solchen Fällen, bei denen eine allgemeine Eruption nach einer Vaccination erfolgt. Dreysel-Leipzig.

15) Traitement des brûlures par l'acide picrique, par Walther. (La semaine médicale. 1898. Nr. 6.) — Bei zwei Kindern mit Brandwunden im Gesicht und an den Händen wurden Umschläge mit einer gesättigten wässerigen Lösung von Pikrinsäure gemacht, die äusserst lebhafte Schmerzen verursachten. Beim Auftragen von je etwa 200 g einer 10 $^0/_0$igen Pikrinsalbe wurden die Schmerzen noch heftiger. Es traten wiederholtes Erbrechen, Darmkolik und diarrhöische Stühle auf, die stark gelb gefärbt waren. Haut und Sclera zeigten ebenfalls gelbe Färbung, im Urin fand sich Pikrinsäure in grosser Menge. Die Kranken genasen. Verf., der die Pikrinsäure gegen Brandwunden und Ulcerationen benutzt, sah bis jetzt stets ausgezeichnete Erfolge ohne Intoxicationserscheinungen. Er glaubt, dass diese auf die Anwendung von feuchten Umschlägen zurückzuführen sind und empfiehlt die Benutzung der Pikrinsäure im trockenen Verband. Forchheimer-Berlin.

16) A case of exfoliative Dermatitis following thyphoid fever, by A. E. Diehl. (Journ. of cutan. and gen. urin. dis. 1898. Nr. 5.) Bei Verf.s Falle, einem 18jährigen Manne, entwickelte sich während der Reconvalescenz eines Typhus ein Exanthem, das aus kleinen hellrothen papulösen Efflorescenzen bestand und von den Handrücken aus sich über den ganzen Körper ausbreitete. Acht Tage später begann an den zuerst befallenen Theilen eine ausserordentlich starke Desquamation. Es konnten täglich einige Handvoll Schuppen gesammelt werden. An Handtellern und Fusssohlen löste sich die Haut in grossen Stücken ab; im Uebrigen war die Schuppung eine kleienförmige. Dabei wurden die Haare brüchig, verloren ihren Glanz und fielen massenhaft aus. Die Nägel blieben erhalten. Während der Desquamation entstanden an verschiedene Körperstellen schlaffe, mit hellgelber Flüssigkeit gefüllte Blasen. Subjective Symptome waren nur sehr wenige vorhanden: leichtes

Spannungs- und Hitzegefühl; kein Jucken. Fieber war nicht vorhanden. Unter Anwendung von Boroglycerin trat Heilung ein.

Dreysel-Leipzig.

17) Dermatitis und Röntgenstrahlen, von B. Plonski. (Dermatolog. Zeitschr.. 1898. Nr. 1.) — Verf. beschreibt einen Fall von geschwüriger Dermatitis der Bauchhaut nach halbstündiger Einwirkung der Röntgenstrahlen; die Röhre soll ca. $^1/_2$ m vom Körper der Pat. entfernt gewesen sein. Die Dermatitis bestand in diesem Falle trotz aller therapeutischen Maassnahmen ca. ein Jahr. Die Ursache kann in diesem Falle vielleicht darin zu sehen sein, dass bei der zur Zeit der Bestrahlung graviden Patientin, die Bauchhaut stark gedehnt und in ihrer Elasticität herabgesetzt war und dass ferner die Patientin an und für sich in keinem besonders guten Ernährungszustande war.

Immerwahr-Berlin.

18) Ein Fall von Lichen ruber planus mit linearer Hautatrophie, von E. Vollmar. (Dermat. Zeitschr. 1898. Nr. 1.) — Am linken Vorderarme vom Oberarm abwärts bis zur Mitte des Armes zog sich bei einem Patienten, welcher an Lichen ruber planus litt, ein 13 cm langer, ca. 2 cm breiter röthlich-brauner Streifen, der auf der Hälfte seines Verlaufes sich bis auf 1 cm verschmälerte, um nach dem Ende zu sich auf 2 cm auszudehnen. Diese Hautstrecke hatte auf ihrer Oberfläche, die ein wenig unter das Niveau der Haut einsank, kleine Schuppen von silbergrauer Farbe. An der Ulnarseite des unteren Drittels des Unterarmes in derselben Bildung des Streifens lagen drei kleinere, etwa bohnengrosse Flecken desselben Beschaffenheit. Eigenartig war bei diesem Falle, dass die Hautatrophie sich auf das Gebiet des Nervus cutaneus brachii internus erstreckte und auf die ulnare Seite beschränkt blieb.

Immerwahr-Berlin.

19) A case of angiokeratoma, by William Anderson. (British Journal of Dermatology. 1898. April.) — Bei dem 39 jährigen Patienten begann das Leiden im 11. Lebensjahre an Knie, Stirn und Rumpf. Ausser an Gesicht, Handtellern und Fusssohlen sind unzählige purpurrothe Angiektasien und Papeln über den ganzen Körper verbreitet, in der Grösse schwankend zwischen einem Punkt bis einem Hanfkorn. Pruritus besteht nicht. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Hautstückes ergiebt variköse Erweiterung der Capillaren der Papillarschicht, Hypertrophie des Rete Malpighii, Blutkoagula und Blutkörperchen in den Angiektasien.

Schourp-Berlin.

20) Un cas de kératose folliculaire (maladie de Darier) limitée à la tête et aux mains, par John T. Bowen. (Annales de dermatologie et de syphiligraphie. 1898. Nr. 1.) — Bei einer 33 jährigen unverheiratheten Patientin bestand seit drei Jahren diese Affection. Die Krankheit, die auf den Kopf und die Hände beschränkt war, ging nach längerem Gebrauch von stimulirenden und keratolytischen Salben zurück. Verf. fand bei der mikroskopischen Untersuchung eines aus der Retroauriculargegend excidirten Stückes Wucherung der Epithelien in den Follikeln und als charakteristisch runde Zellen, die mit einer doppelten lichtbrechenden Membran umgeben sind. Auf Grund seiner histologischen Befunde hält Verf. den von White vorgeschlagenen Namen „Keratosis

follicularis“ für gerechtfertigt, da es sich um eine Störung in der Verhornung der Epidermiszellen handelt, und zwar um eine Parakeratose und um eine Hyperkeratose. Forchheimer-Berlin.

21) Etude sur les intolérances médicamenteuses et en particulier sur les éruptions bulleuses déterminées par l'antipyrine, par Henri Fournier. (Journal des maladies cutanées et syphilitiques. 1898. Januar.) — Verf. stellt im Anschlusse an einen von ihm mehrere Jahre hindurch beobachteten Fall von Antipyrinidiosyncrasie (Pruritus, bullöse Eruptionen, Auftreten von Pigmentationen) die gesammte ihm zugängliche Literatur über die diesbezügliche Wirkung des Antipyrins zusammen und entwirft ein ausführliches klinisches Bild dieser nicht so überaus seltenen Erkrankung. Paul Oppler-Breslau.

22) Epidermolysis hereditaria bullosa (Köbner), von Török. (Pester medic.-chirurg. Presse. 1898. Nr. 1.) Da die Pathogenese dieser Krankheit durchaus noch nicht erforscht ist, so glaubt Verf. durch den Bericht eines einschlägigen Falles einen diesbezüglichen Beitrag zu liefern. Von den sieben Kindern einer 40jährigen Mutter, die selbst einer vom erwähnten Leiden behafteten Familie entstammte, waren vier gesund, während drei andere (3, 7 und 16 Jahre alt) an Epidermolysis litten. Nach den Angaben der Mutter soll das Leiden bei den Kindern bereits im zweiten Lebensjahre sich gezeigt haben in Form von stecknadelkopf- bis nussgrossen Blasen, welche besonders in der Gegend der Druckstellen (Plantarfläche der letzten Phalangen, Sohlengegend, äusserer Fussrand, unteres Drittel der vorderen Oberfläche des Unterschenkels) sich entwickelten, äusserst schmerzhaft waren und nur im Sommer von Neuem wieder auftauchten, während die Eruption derselben im Winter sistirte. Die einzelnen Bläschen, deren Inhalt anfangs serös, später eitrig wurde, traten $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde auf, nachdem Schuhe angelegt wurden, wobei immer eine geringe Schwellung und Hyperämie der oberflächlichsten Schichten der Lederhaut vorausgegangen war. Auf diesen Fall sich stützend, glaubt Verf., dass die Veränderungen bei Epidermolysis bullosa auf eine gesteigerte Irritabilität der Gefässe zurückzuführen ist, die das Serum leichter durchtreten lassen. Auf diese Art entsteht die Hyperämie und Oedem, die nach kurzem Bestande aber schwinden können, so dass die Blasen dann auf normaler Haut aufzusitzen scheinen. Da in Verf.'s Falle die Blasen nach dem Einstechen sich rasch entleerten, die sehr dünne Blasendecke hernach feine Falten bildete, so ist es sicher, dass dieselben in der Hornschicht gesessen haben (Bonaiuti). Es wäre daher besser die Bezeichnung „Keratolysis“, wenn es nicht öfters geschehen würde, dass die ganze Epidermis von dem Corium abgehoben werden würde. Für die vom Verf. angenommene Aetiologie dieses Leidens spricht einerseits, dass ähnliche Blasenbildung bei andauernden mechanischen Reizen vorgefunden wird, andererseits der Umstand, dass bei vielen mit Epidermolysis bullosa behafteten Individuen Urticaria beobachtet werden konnte. Die Fälle von Epidermolysis hereditaria sind nicht zu verwechseln mit Blasenbildungen auf einer vorher erkrankten Haut, die zufällig gefunden werden (Miliumcysten); andererseits stehen mit diesem Leiden in keinem Zusammenhange die ichthyotischen und xerodermatischen Hautveränderungen der so erkrankten Individuen.

R. Steiner-Wien.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

23) **Du lentigo et du chloasma,** par M. Gaucher. (La semaine médicale. 1898. 9. Févier.)

Bei sehr zahlreichen, namentlich auch bei confluirenden Lentigines ist meistens Therapie unmöglich. Eventuell Versuch, die Pigmentflecke unter einer dünnen Schminke zu verbergen, die aus Zinkoxydsalbe bestehen könnte, welche man dann mit etwas Stärkemehl, Talcum etc. bepudert. Spärliche und isolirte Lentigines räth Verf. unter Anspannen der Haut mit etwas concentrirter Carbolsäure zu betupfen und danach die spontane Abstossung des Schorfes abzuwarten. Bei Chloasma, wenn es sehr stark verunstaltet, räth Verf. die von Hardy angegebene Lösung (Sublimat 1.—, Zinc. sulf. und Plumb. acit. āā 2.—, Aqu. 250.—, Spirit. vin. q, s.) alle paar Tage aufzutragen und in der Zwischenzeit indifferente Salben (z. B. Zinkoxyd) anzuwenden. Bei geringerer Intensität der Pigmentirung sah Verf. ganz guten, wenn auch langsameren Erfolg von täglich, event. jeden zweiten Tag aufgetragener Boraxlösung (15 : 250), die er auf der Haut antrocknen lässt. Gelegentlich der Differentialdiagnose bespricht Verf. etwas ausführlicher die „Lentigo malin des vieillards“ („Epithéliomatose sébacée sénile“ — Besnier; d. Ref.) und das Xeroderma pigmentosum. Kuznitzky-Köln.

24) **Le cancer (épithéliome, carcinome, sarcome) maladie infectieuse à sporozoaires. Pathogénie, histogénèse, prophylaxie,** par F. J. Bosc. (Paris, Carré et Naud. 1898.)

Man hat der parasitären Theorie des Krebses den Einwand gemacht, dass die als Parasiten in den menschlichen bösartigen Geschwülsten beschriebenen Gebilde lediglich Zellentartungsgebilde seien und nichts mit Schmarotzern zu thun hätten. Verf. bearbeitet die Frage auf neuer Basis, indem er nunmehr frische Präparate untersucht, um die verschiedenen Fixations-, Härtungs- und Schrumpfungsagentien zu vermeiden, wobei er sich der neuesten Fixirungsmethoden bedient, u. A. der von Biondi, durch Verf. modificirten. Dieser Studienreihe folgt eine zweite, die Serieninoculationen mit thierischen und menschlichen Neubildungspartikeln; endlich, eine dritte Untersuchungsreihe von Reinculturen der in Tumoren haftenden Gebilde mit positiven Inoculationsversuchen der gewonnenen Reinculturen. Die zahlreichen und fleissigen pathologisch-anatomischen Studien, sowie die Züchtungs- und Inoculationsversuche führen Verf. zum Schlusse, dass die bösartigen Geschwülste eine parasitäre Krankheit seien, deren pathogene Erreger in der Aussenwelt zu suchen wären, die verschiedenartigen Formen aber der Schmarotzer, die in jeder Geschwulstform beschrieben werden, nichts Anderes als verschiedenartige Evolutionsformen derselben Sporozoärengattung zu betrachten wären. Die Histogenese der Tumoren kann auf Hypertrophien und Proliferationsprocesse der durch die Parasiten gereizten Gewebe zurückgeführt werden. Die prophylactischen Schlussfolgerungen ergeben sich von selbst. In anderen Veröffentlichungen hat Verf. die Meinung verfochten, dass auch die Schafpocken, Pocken, Schutzpocken, die Syphilis in die hierher zugehörige Krankheitsgruppe zugezählt werden sollen und dass alle diese Infectionskrankheiten mit den bösartigen Geschwülsten eine einheitliche Krankheitsclasse bilden, die Sporozoärenkrankheiten. H. Frenkel-Toulouse.

25) **Zur Histologie des Ulcus rodens,** von Kreibich. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. 1898. Bd. XLII.)

Das von Jacob zuerst beschriebene Ulcus rodens hat zu einer wissenschaftlichen Streitfrage Anlass gegeben, ob dasselbe zu den Carcinomen (Rokitansky, Schuh, Thiersch, Kaposi) gehöre, oder als eine einfache Granulations-Neubildung aufzufassen sei (Förster, Paget). Kaposi zuerst, später Dubreuilh und Unna beschreiben übereinstimmend diese fast constant an die Augengegend gebundene Carcinomform als eine im Hautniveau gelegene röthlich aussehende Geschwürsfläche mit geringer Secretion und einem auffallend indifferenten Rande. Sie ist das ulceröse Stadium eines primären, wachsartig schimmernden derben Knötchens aus dem sie durch wiederholte Exfoliation der Hornschicht hervorgegangen ist. Da das histologische Verhalten dieser Form des flachen Epithelialcarcinoms von Unna und Dubreuilh durchaus nicht einheitlich geschildert wird, so war Verf. bemüht auf Grund folgender Beobachtungen ein mit dem klinischen Bilde des ulc. rodens sensu strictiori sich deckendes histologisches Bild zu liefern: Der erste Fall betraf einen 67jährigen Mann, der einen seit 4 Jahren bestehenden, zwischen beiden Schulterblättern localisirten Krankheitsherd zeigte, der mit einem 2—4 mm breiten, lividrothen, borkigen, derben Rande versehen war und in dessen narbig verändertem Centrum 8—10 gelbe, wachsartig glänzende, hanfkorngrosse, beim Anstechen eine breiige Substanz entleerende Knötchen sich vorfanden, so, dass die klinische Diagnose „Epithelioma cutis“ oder „Molluscum contagiosum“ gestellt werden musste. Im Anschlusse daran beschreibt Verf. noch drei andere beobachtete Fälle der Klinik Kaposi, die an der Nasenspitze, Wange und Nasolabialfalte das Bild eines flachen Krebsgeschwüres darboten. Diesen 4 klinischen Bildern entsprach auch ein gemeinsamer, ganz bestimmter histologischer Befund, dessen Charactere Verf. in der Beschaffenheit der Zellenbeschaffenheit, in ihrer Anordnung zu Zellnestern, in einer regressiven Metamorphose innerhalb dieser Nester und in dem Verhältnisse desselben zum umgebenden Stroma erblickt. Die normale Epidermiszelle wird spindelig ausgezogen, der Kern wird grösser, elliptisch und färbt sich intensiv. In den Geschwulstnestern gruppiren sich diese Zellen zu streifigen oder wirbelartigen concentrischen Zügen. Am Rande der grossen und der kleinen rosettenförmigen Geschwulstnester ist die Zellform eine cylindrische; bei der feinen, von grösseren Läppchen ausgehenden spindeligen Fortsätzen, oder von neugebildeten Bindegewebe eingehüllten Herden bleibt die ursprüngliche Spindelform der Zellen überall erhalten. Die Form der Nester hängt ab von dem Grade der Bindegewebsneubildung; ist letztere gering, so werden die Nester gross, ist sie reichlich, so erscheinen sie schmächtig, concav ausgebuchtet und mit feinen Ausläufern versehen. Immer konnte eine scharfe Trennung der Cutis und der Epithelwucherung constatirt werden, erkenntlich an der intensiven Verfärbung der Geschwulstzellen und das Zurücktreten der bindegewebigen Umgrenzung unter Bildung eines durch die Härtung bedingten Zwischenraumes zwischen Epithel und Bindegewebe. Echte Epidermiskugeln waren nicht vorfindlich. Mastzellen fanden sich besonders in einem Falle reichlich. Die elastischen Fasern waren entweder zum Schwinden gebracht oder in gequollenem Zustande zu Convoluten zusammengedrängt. Endlich ist noch als characteristisch hervorzuheben die in jedem Falle auftretende centrale Necrose der Läppchen, die mit der von Dubreuilh beschriebenen Vacuolenbildung sich deckt, von der von Unna vorgefundenen Epithelnecrose aber

wohl zu trennen ist. Durch diese histologischen Merkmale, die sich mit dem von Unna beschriebenen Ulcus rodens (verum) nicht decken, dagegen mit der von Dubreuilh beschriebenen Ulcus-rodens-Form übereinstimmen, hält Verf. diese Carcinomform für genügend characterisirt, um sie als eine eigene Gruppe des Carcinoma cutis hinzustellen und als einen Typus des Ulcus rodens sensu strictiori (klinisch) zu bezeichnen. R. Steiner-Wien.

26) **A case of cheloid,** by Golding-Bird. (Lancet. 1898. 9. April.)

Eine blühend aussehende 45jährige Bauersfrau fiel i. J. 1896 hin, und dabei schlug ihr rechtes Gesäss eine Handbreit hinter der Spitze des Trochanter major an eine Tischecke an. Kurze Zeit nachher bemerkt sie eine kleine bewegliche nussförmige Geschwulst an der gestossenen Stelle. Der Tumor nahm constant zu und wuchs in letzter Zeit rascher. Er verursachte ziehende Schmerzen und Schmerzen im Kreuz und war namentlich beim Sitzen sehr druckempfindlich. Die Inspection ergab nichts als leichte Runzelung und bläuliche Verfärbung der Haut, die Palpation dagegen eine äusserst harte, rundliche Geschwulst von 2 Zoll Durchmesser. Die Oberfläche war leicht eingesunken und mit der Haut innig verwachsen, namentlich an der centralen Depression, die der gerunzelten Hautstelle entsprach; dagegen war die Geschwulst über den tieferen Theilen verschieblich. Der Tumor schien nicht eingekapselt, aber sehr scharf umschrieben. Verf. diagnosticirte vor der Operation Fibrosarcom; andere, die den Fall sahen, Scirrhus, altes Haematom, Atherom, Gumma. Die Geschwulst wurde zusammen mit zwei kleinen, mit ihr in Verbindung stehenden, ähnlichen Knoten und mit der sie bedeckenden Haut ausgeschnitten. Beim Einschneiden glich der Tumor dem härtesten Scirrhus, und beim Ueberstreichen mit dem Messer haftete an diesem ein milchiger Saft. Die mikroskopische Untersuchung ergab dagegen, dass der Tumor aus weissem Fasergewebe bestand, reichlich übersät mit tuberkulösen Riesenzellennestern. Bird protestirt zunächst gegen die Bezeichnung Narbenkeloid, da es seiner Ueberzeugung nach überhaupt kein anderes Keloid giebt, und das sog. idiopathische Keloid sich stets aus einer kleinen unbeachtet gebliebenen Narbe entwickelt. In Bezug auf den beschriebenen Fall nimmt er an, dass im Stadium der Gewebsproduktion der Tuberkelbacillus zufällig Eingang gefunden. Rücksichtlich der Aetiologie des Keloids stellt er die Theorie auf, dass es sich um ein specifisches Virus handle, dass aber das Keloid den infectiösen Granulomen zuzurechnen sei. Er stützt seine Theorie auf einen anderen, ihm zur Beobachtung gekommenen Fall, den eines englischen Offiziers, wo sich im Anschluss an eine Verwundung in Britisch Centralafrika ein Keloid entwickelte; dort soll die Krankheit endemisch sein, und alle Narben sollen sich bei den Eingeborenen in Keloid verwandeln. Die Eingeborenen machen von dieser Eigenthümlichkeit Gebrauch, indem sie ihre Gesichter aus Eitelkeit oder um ihre Zugehörigkeit zu einem bestimmten Stamm äusserlich sichtbar zu machen, einschneiden, und die daraus hervorgehenden Narben verwandeln sich in hässliche, klumpige Massen. Bird erzählt noch einen dritten Fall aus seiner Erfahrung, bei dem jedoch der Reiz eines Collodiumverbands die einzige greifbare Ursache für die Entwickelung des Keloids abgab. H. Oppenheimer-London.

27) **Sopra un caso rarissimo di pseudo-milio colloïde,** di C. Pellizzari. (La Settiman. med. 1898. 12. März.)

Es handelt sich um einen 45jährigen Mann, von Beruf Strassenläufer, welcher an Gesicht, Hals und Handrücken eine Dermatose von zahlreichen

runden Erhebungen zeigt, von Hirsekorn- bis Stecknadelkopfgrösse. Die Färbung ist durchschnittlich citronengelb, die Consistenz elastisch. Sie stehen isolirt oder verlaufen ineinander, bestehen aber einzeln für sich. Wenn man diese Erhebungen aufsticht, fliesst keine Flüssigkeit heraus, wenn man die Epidermis mit einer Lanzette incidirt und an den Seiten drückt, so kommt ein rundes Körperchen, genau wie beim Molluscum contagiosum, von gelatinösem Aussehen heraus. Die Dermatose verursacht dem Patienten keine Beschwerden, er giebt nur an ein leichtes Brennen zu empfinden, wenn er sich der Sonne aussetzt oder mit Seife wäscht. Bei der mikroskopischen Untersuchung findet Verf. dass sich der Sitz der Krankheit in den oberflächlichen Schichten der Haut und nicht in den Hautdrüsen findet. Daher bevorzugt Verf. den Namen Pseudomilium vor dem des colloïden Milium, mit welchem die Krankheit seit Wagner (1860) bezeichnet wird. Aus der Natur der Krankheit schliesst Verf., dass es sich um eine colloïde oder hyaline Degeneration der Haut handelt welche der andauernde Einfluss der Sonne leicht hervorrufen könne.

Mantegazza-Florenz.

28) **Sur une mélanodermie mélanotique singulière,** par M. Thévenin. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1898. Januar.)

Bei einer 53jährigen Frau fand sich an der Oberlippe und linken Wange ein unregelmässig gestalteter, tief schwarzbraun gefärbter Fleck, über welchem die Haut vollständig unverändert war. Das Eigenartige des Falles besteht darin, dass dieser Fleck, welcher während einer Gravidität 23 Jahre vorher als kleiner schwarzer Punkt aufgetreten war, seit dieser Zeit in fortwährendem Wachsthum begriffen ist.

Paul Oppler-Breslau.

29) **Végetations du prépuce et du cuir chevelu,** par M. Thévenin. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1898. Januar.)

14 Tage nachdem sich der Patient einen Kranz von spitzen Condylomen aus dem sulcus coronarius hatte entfernen lassen, trat an der linken Stirnseite auf der Haargrenze ein sehr charakteristisches kleines Blumenkohlgewächs auf, welches bei mikroskopischer Untersuchung denselben Bau wie die spitzen Condylome zeigte. Verf. glaubt an eine Autoinoculation.

Paul Oppler-Breslau.

30) **A case of multiple idiopathic pigmented sarcoma,** by W. Wende. (Journ. of cutan. and gen. urin. dis. 1898. Nr. 5.)

Der von Verf. ausführlich mitgetheilte typische Fall von multiplem, idiopathischem Pigmentsarcom betrifft einen 45jährigen Mann. Die Krankheit beschränkte sich auf Hand- und Fussrücken; nur im Innern der Nase waren noch einzelne kleinere Knoten vorhanden. Das histologische Bild entsprach, vor Allem an den älteren Stellen, dem des Sarcoms. Die Behandlung bestand ausschliesslich in der Darreichung von Arsen, anfangs innerlich, später subcutan, und zwar, wie die bisherige Beobachtung zeigte, mit gutem Erfolge.

Dreysel-Leipzig.

31) **Ein Fall von Lymphangiosarkom, hervorgegangen aus einem Lymphangiom,** von E. Schwalbe. (Virchow's Archiv. Bd. CIL.)

Verf. glaubt, mit der Mittheilung des folgenden Falles einiges zur Lösung der Frage nach der Genese von den Endothelien abstammender Geschwülste beizutragen. Der Fall betraf eine 50jährige Frau, bei der sich ein hühnereigrosser,

röthlichbraun gefärbter Tumor vorfand, der durch lockeres, subcutanes Zellgewebe mit der Haut verbunden war. Die mikroskopische Untersuchung desselben ergab zwei Categorien von Bildern. Der grösste Theil der Geschwulst zeigte den mehr weniger typischen Bau eines Lymphangiosarkoms; ein Theil des Tumors und besonders die Randpartieen liessen aber die für ein Lymphangiom charakteristische Zusammensetzung erkennen. Ausserdem liessen sich auch Uebergänge nachweisen, die mehr oder weniger der einen oder anderen Geschwulstart sich näherten. Am Durchschnitte fand er stellenweise Verdichtung des Gewebes, schleimige Degeneration und reichliche Capillaren. Verf. glaubt auf Grund der in dem grösseren Geschwulsttheile nachweislichen Structur den Tumor als ein Lymphangiosarcom bezeichnen zu können, vorausgetzt, dass man die Berechtigung der Bezeichnung „Angiosarcome" überhaupt zugesteht. Gegen ein Carcinom, an das die alveolären, lymphangiosarcomatösen Partieen der Geschwulst, wie ja immer, erinnern, spricht der Umstand, dass nirgendswo Bindegewebe nachzuweisen war. Verf. wendet sich hierauf gegen den selbst noch von Lubarsch gebrauchten Ausdruck „Endothelkrebs", worunter Neelsen eine entzündliche, in der Structur dem Carcinom nur ähnliche Neubildung versteht, für welche Schottelius den Namen „Lymphangioitis carcinomatodes" vorschlägt. Lubarsch rechnet aber seinen „Endothelkrebs" zu den Sarcomen und deswegen meint Verf. letztere Bezeichnung ganz fallen zu lassen und die von den Endothelien ausgehenden malignen Neubildungen „Endothelkrebse" zu nennen. Da einerseits deutlich Uebergangsbilder beider Geschwulstarten nachweisbar waren, anderseits der Tumor in der letzten Zeit erst rapid gewachsen, scharf abgekapselt und der sarcomatöse Bau nur im Centrum erst vorhanden ist, so glaubt Verf. eine Umwandlung der ursprünglich benignen, vielleicht auch schon angeborenen Geschwulst — des Lymphangioms — in ein Lymphangiosarcom in der letzten Zeit annehmen zu können. Wie die letztere häufig von den Lymphspalten- und Lymphgefässendothelien ausgeht, ebenso kann sie hervorgehen aus den Endothelien eines bereits vorhandenen Lymphangioms. Gegen die von vielen vertretene Anschauung, dass es sich beim Lymphangiom nur um eine Lymphstauung handele, spricht in Verf.'s Falle die deutliche Abkapselung des Tumors und die grosse Anzahl der engmaschigen Lymphräume desselben. Verf. glaubt, dass der erwähnte Uebergang auch nicht so selten sein dürfte, da es ja möglich ist, dass der Neubildung von Sarcomzellen eine Neubildung von Lymphgefässen vorausgeht. Gegen die Annahme, dass der Tumor von der sogenannten Lymphangoitis proliferans ausgegangen ist, spricht die Abkapselung und scharfe Begrenzung desselben. Den Ausgangspunkt der sarcomatösen Wucherung verlegt Verf. in die Endothelien der Saftkanälchen und in zweiter Linie in die Lymphcapillaren. R. Steiner-Wien.

32) **Ein Lymphangio-Sarcom des äusseren Gehörganges,** von G. D. Cohen-Tervaert und R. de Josselin de Jong. (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. XLIII.)

Erster, bisher noch nicht beschriebener Fall eines mit den Endothelien der Lymphspalten zusammenhängenden plexiformen Sarcoms am Ohr. Die Patientin, eine sonst gesunde Dame von 57 Jahren, hatte bereits $^1/_2$ Jahr zuvor eine Schwellung der linken Gehörgangswand gehabt, welche, als ein Lymphangio-Sarcom erkannt, damals mittelst scharfen Löffels und Cauterisation vollständig (?) entfernt worden war. Das Recidiv betraf wiederum die linke Gehörgangswand und zwar den Anfangstheil des knöchernen Gehörganges,

nahezu die obere Hälfte des Lumens einnehmend. Consistenz hart, Farbe sehnig-weiss; die Geschwulst sass breitbasig auf. Trommelfell normal. Keine Schmerzen, die regionären Lymphdrüsen nicht geschwollen. Gehör nur wenig abgeschwächt. Excision des Tumors, der den Knochen intact gelassen hatte nach Umschneidung der Ohrmuschel und Abhebelung des häutigen Gehörganges. Heilungsverlauf ungestört. Von Ende Januar, wo die Operation stattfand, bis August kein Recidiv. Die histologische Untersuchung ergab Sarcoma plexiforme endothelioma.

A. Bruck-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

33) **Ueber die experimentelle Erzeugung der Russel'schen Fuchsinkörperchen**, von F. Sanfelice. (Centralbl. für Bacter. Bd. XXIII. 1898. S. 276—280 und 311—318.)

Verf. sucht die Blastomycetennatur der Fuchsinkörperchen auf experimentellen Wege zu erweisen. Wird jungen Katzen ein wenig von einer reinen Cultur des Saccharomyces neoformans in die Bauchhöhle geimpft, so sterben sie nach ca. 5 Monaten, und in ihren Geweben, besonders in den Lymphdrüsen des Mesenteriums, in der Milz und im Knochenmark, finden sich dann zahlreiche Russel'sche Körperchen, die bei normalen Thieren fehlen. Sie sind kugelrund, schwanken in der Grösse zwischen einem Micrococcus und einem Leukocyt, und ihre chromatische Substanz ist zuweilen in einen helleren Hof mit dunklem Centralkörper differencirt. Die Vermehrung durch Knospung konnte bei grossen und kleinen Exemplaren beobachtet werden. Sie treten frei zwischen den Zellen in Gruppen bis zu 30 auf oder intracellulär und sind dann meist kleiner. Gegen ihre Deutung als Degenerationsproducte spricht, dass sie beständig neben oder in jungen neugebildeten Zellen sich zeigen und die Nähe degenerirender Zellen meiden. Nicht erwiesen ist zur Zeit nach Ansicht des Ref., dass die eingeimpften Blastomyceten thatsächlich in die Russel'schen Körperchen sich umwandeln; ihr Auftreten könnte indirect durch eine solche Impfung hervorgerufen werden.

Prof. L. Plate-Berlin.

34) **Ueber die Blastomyceten als Infectionserreger bei bösartigen Tumoren**, von A. Maffucci und L. Sirleo. (Zeitschr. f. Hygiene Bd. XXVII.)

Die Verf. haben mykologische Untersuchungen an Carcinomen, Sarcomen und Melanosarcomen des Menschen, Hundes, Rindes und Huhn, experimentelle und histologische Untersuchungen an Thieren aller Art angestellt, einen neuen Fall von spontaner Infection durch Blastomyceten beim Meerschweinchen beobachtet und sind bezüglich der Blastomyceten zu folgenden Resultaten gelangt. Man muss a priori bei vielen bösartigen Tumoren einen infectiösen Ursprung annehmen; er ist nur noch nicht genügend durch biologische und experimentelle Beweise festgestellt. Es finden sich zwar unter den Blastomyceten einige von pathogenem Vermögen, doch zeigen die von ihnen hervorgerufenen Processe keineswegs eine Form der Neubildung, welche der anatomischen Bildung des Krebses und des Sarcomes gleichkommt. Sie rufen bei Menschen und Thieren Septicaemie, Eiterung und chronisch entzündliche Neubildungen nach Art der Granulome hervor. Die Blastomyceten, welche bisher dem Krebse des Menschen entnommen wurden, haben bei Thieren, welche für krebsartige Neubildungen empfänglich sind, nur gewöhnliche Ent-

zündungen hervorgerufen. Sie lassen sich wie die der Sarcome des Menschen nicht immer durch histologische Untersuchung oder Culturen auffinden; leicht geschieht dies nur bei bösartigen verschwärten Tumoren. Dann erhält man aber den Eindruck, als handle es sich um eine secundäre Infection. Es ist demnach nicht auszuschliessen, dass Blastomyceten Carcinome und Sarcome hervorrufen können; es fehlt aber bisher der experimentelle Nachweis.

Paul Oppler-Breslau.

Literatur.

35) A Case of Pseudo-Lupus vulgaris caused by a Blastomyces by J. Caspar Gylchrist. (The Journal of experimental medicine. 1898. Vol. III. No. 1.) — Ausgehend von Busse's Arbeit: Die Hefen als Krankheitserreger, berichtet Verf. von einem 33jährigen Manne, der seit $11^1/_2$ Jahren an einer ausgebreiteten Hautkrankheit leidet. Beim ersten Anblick erscheint das im Gesicht, auf Handrücken, am Scrotum und Oberschenkel bestehende Leiden als ein Lupus vulgaris. Mikroskopische Untersuchungen excidirter Hautstücke ergaben hingegen sprossende Blastomyceten: sphärisch, unicellulär, 10—20 μ im Durchmesser, mit doppelter Membran. Es gelang auf den gewöhnlichen Nährböden Reinculturen zu züchten. Die Impfung gelang bei Hunden, beim Pferd, Schaf und Schwein; stets liess sich in grosser Zahl der gleiche Microorganismus wie beim Patienten nachweisen, ohne dass ein anderes Mycelium gefunden werden konnte. Verf. nennt das Leiden blastomycetische Dermatitis und empfiehlt, sorgfältig alle tuberculösen Veränderungen der Haut auf Hefen zu untersuchen. Schourp-Berlin.

36) Cas curieuse de parasitisme chez l'homme: Douve souscutanée, par Malherbe. (Le Progrès medical. 1898. 22. Januar.) — Die Patientin, wies an ihrer linken Schulter eine schmerzhafte nicht umschriebene Anschwellung von ziemlicher Resistenz und leichter Röthung auf mit der Angabe, eine ähnliche Anschwellung wäre vor einigen Monaten an der rechten Hüfte aufgetreten und von selbst wieder verschwunden. Das Allgemeinbefinden war gestört; es bestanden leichtes Fieber, Appetit- und Schlaflosigkeit und Schmerzen an der erkrankten Stelle. 14 Tage später war die Anschwellung ohne äussere Behandlung verschwunden, befand sich aber jetzt ungefähr 15 cm unterhalb ihres früheren Sitzes. Eine nunmehr vorgenommene Incision entleerte keinen Eiter, wohl aber ausser etwas blutig-seröser Flüssigkeit einen Leberwurm (Distoma hepaticum) von 4—5 mm Länge. Verf. bespricht kurz die Entwickelung des Leberwurms und stellt aus der Literatur noch 4 Fälle zusammen, bei denen man subcutane entzündliche Anschwellungen, hervorgerufen durch Distoma hepaticum constatiren konnte. Paul Oppler-Berlin.

37) A case of Favus of the nails, by F. J. Leviseur. (Journ. of cutan. and gen. urin. dis. 1898. No. 5.) — Bei der 17jährigen Kranken des Verf. waren die Nägel des Daumens, Zeigefingers und vierten Fingers der linken Hand, sowie des vierten Fingers der rechten Hand in typischer Weise von Favus befallen. An allen Stellen konnten mit Leichtigkeit Pilze nachgewiesen werden. Das Mädchen hatte vor längerer Zeit an Favus des behaarten Kopfes gelitten. Bei der Behandlung derartiger Affectionen entfernt Verf. so viel als möglich von dem erkrankten Ge-

webe und wendet dann parasiticide Mittel, z. B. Carbolsäure, an. Um eine Autoinoculation zu verhüten, werden die erkrankten Partien mit 1 % Sublimatcollodium oder 1 % Sublimatbenzoëtinctur überpinselt.

Dreysel-Leipzig.

38) A case of Favus of the Eyelid, by E. Libman. (Archives of Ophthalmology. Vol. XXVII. No. 2. 1898.) — Je einem Fall von Augenlidfavus veröffentlichten Schiess-Gonuseus und Pick. Verf. behandelte einen 8 jährigen Knaben mit einem Favusscutulum am linken oberen Lide von $^1/_4$ Zoll Durchmesser. Mikroskopisch und culturell wurde Favuspilz nachgewiesen. Epilation der Cilien und Gebrauch von Unguent. Hydrargyri oxyd. rubr. — Ausser vermehrter Thränensecretion hatte der Kranke keinerlei Beschwerden gehabt. Schourp-Berlin.

39) Croisance des cheveux sur des cicatrices faviques par des scarifications et des implantations de parcelles de tiges de cheveux, par Menahem Hodara. (Gazette médicale d'Orient. 1898.) — Bei zwei jungen Mädchen, die lange an Favus gelitten und einige haarlose atrophische Narben zurückbehalten hatten, versuchte Verf., Haare aus den Favusnarben zur Entwickelung zu bringen. Er machte zu dem Zwecke tiefe multiple Scarificationen nach allen Richtungen, brachte eine grosse Menge von Haaren darauf, die mit der Scheere in Stücke von 1—4 mm Länge geschnitten waren, und bedeckte das Ganze mit Papier und Pflaster. Verf. bemerkt ausdrücklich, dass nur Stücke des Haarschaftes, nicht Theile des Bulbus oder Epithelialzellen der Haarbalgscheide eingepflanzt wurden. Bei der Abnahme des Pflasters nach vier Wochen fiel der grösste Theil der ausgesäten Stücke ab. Unter ihnen hatte sich eine schuppende Fläche gebildet, die allmählich exfoliirte. Dabei zeigte sich, dass einige der Haarstückchen in den Incisionen stecken blieben. Im Verlauf der nächsten Wochen erhoben sie sich über das Niveau der Haut und wuchsen in den nächsten 3—4 Wochen zu langen Haaren aus. Verf. hat das Verfahren seitdem an mehreren Personen, Männern und Frauen, mit gutem Erfolge erprobt. Die mikroskopische Untersuchung des einige Monate alten Haares zeigte wohlgeformten Haarschaft, Wurzel und Bulbus-Anschwellung, während sich auf den nicht mit Haaren beschickten Favusnarben keine Spur von Haaren fand. Um die neuen Haare bildet sich ein neuer Follikel, der das Ernährungsmaterial liefert. Verf. führt die Neubildung des Haares auf die Proliferation von Stachelzellen, die um die eingepflanzten Stücke herumliegen und auf die Neubildung einer Haarbalgscheide durch die Stachelzellen zurück. Forchheimer-Berlin.

40) Tinea tonsurans and Tinea circinata, by John Edwin Hays. (Pediatrics. 1898. 15. Jan.) — Im Anschluss an die Vorstellung eines drei Jahre alten Knaben, bei dem seit $1^1/_2$ Jahren eine bisher erfolglos behandelte ausgebreitete Tinea tonsurans des behaarten Kopfes und Tinea circinata auf dem Rücken und den Schultern bestand, berichtete Verf. über die vorzügliche Wirkung einer Combination von drei antiparasitären Mitteln, welche eine hervorragende Penetrationskraft ohne zu reizen besitzt. Er verordnet: Rp. Acid. carbolic. 3,75, Tinct. Jod. Ol. terebinth. ana. 7,5, Glycerini 11,25. D. S. Zweimal täglich mit einem Kameelshaarpinsel auf die erkrankten Stellen aufzutragen. Ferner haben

sich Verf. das 5 % Oleat. Hydrargyr. und das Oleat. Cupri (in Amerika gebräuchlicher) sehr gut bewährt. Wegen der Gefahr der Weiterververbreitung der besonders unter den Kindern sehr häufigen Erkrankung soll für Isolirung gesorgt werden. Die Affection am Körper heilt meist schnell, langsamer, oft erst nach Monaten die des Kopfes; dennoch soll stets die eingeleitete Therapie ohne Aenderung energisch durchgeführt werden. Schiftan-Berlin.

41) De la diphtérie du scrotum, par L. Le Clerc. (La clinique. 1898. No. 5 et 6.) — Das Eindringen des Loeffler'schen Bacillus in das Scrotum zeigt interessante Eigenheiten und ein besonderes Aussehen. Verf. hat hiervon mehrere Fälle beobachtet und giebt anlässlich ihrer Beschreibung eine Literaturübersicht über diese Frage. Die Diphtherie der Haut ist sehr selten geworden. Besonders selten erscheint die Diphtherie des Scrotums, welche so rapid verläuft, dass sie zur schnellsten Diagnose nöthigt. Am Scrotum ist manchmal das Oedem das erste Symptom; die Falten sind verschwunden, und es bildet sich ein cocosnussgrosser, blauröthlicher Tumor. Man fühlt ein hartes Oedem. Dieses Oedem ist theilweise mit einer grauweissen Membran bedeckt; nach einigen Tagen stellt sich die Gangrän ein. Das gesunde Gewebe grenzt sich durch einen grellrothen Strich ab. Es besteht Drüsenschwellung; die Drüsen sind klein, hart, indolent. Die Gangrän ergreift die Haut und das subcutane Gewebe. Nachdem die abgestorbenen Fetzen eliminirt sind, ragten die Hoden frei aus dem Scrotum hervor. Bald treten secundäre Infectionen auf, und die Wunde secretirt reichlichen Eiter. Wenn das Oedem verschwunden ist, erkennt man einen grossen Substanzverlust. Wenn sich der Process zur Heilung anschickt, bedecken sich Wunde und Hoden mit rothen, gutartigen Granulationen, und es vollzieht sich die Anfügung des Hodens an die Haut. Es braucht nicht gesagt zu werden, dass der ganze Process von den Symptomen einer schweren Infection begleitet ist: Fieber, Erbrechen, Delirium, vergrösserter Umfang der Leber, gesteigerter Sehnenreflex. Die Krankheitsdauer ist verschieden. Das Uebel neigt dazu, die Gewebe allmählich zu zerstören. Die Behandlung dieser gangränösen Diphtherie besteht natürlich in antiseptischen Kuren und Injectionen von antidiphtheritischem Serum. Die Wunde verkleinert sich, die Ränder schliessen sich, aber man muss doch, um den Substanzverlust zu ersetzen, seine Zuflucht zu chirurgischen Mitteln nehmen. Die Arbeit ist durch drei eingehende Beobachtungen und durch eine Tafel, welche die verschiedenen Stadien der Erkrankung zeigt, vervollständigt. Bayet-Brüssel.

42) Ueber eine seltene, wahrscheinlich parasitäre Dermatose, von Cannarsa. (Monatshefte für praktische Dermatologie. Bd. XXVI. No. 5.) — Mehrere Personen, die mit dem Transport einer gewissen Rohrsorte (Arundo donax) beschäftigt waren, erkrankten alle nach 12 bis 24 Stunden. Die entblössten Körperstellen, sowie Lippen, Augenlider, Genitalien schwollen an, zeigten Bläschen, welche platzen und eitrigen Inhalt entleeren. Dabei bestand hohes Fieber bis 40,4 mit allen Begleiterscheinungen, Obstipation, Haematurie, Strangurie. Die Erkrankung rührte von einem Pilze her, der an den Blättern der Halme sich fand und mikroskopisch als ein grauweisses Pulver darauf sichtbar war. Raff-Augsburg.

43) **Ein Beitrag zur Frage der Uebertragbarkeit von Warzen**, von Otto Lanz. (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1898. 1. Mai.) — Bei einem Individuum, welches um Warzen herum typische Aussaaten von Tochterwarzen zeigte, hat Verf. Uebertragungsversuche gemacht. Er transplantirte auf den einen freigebliebenen Unterarm, aber mit negativem Resultate. Ebenfalls negativ blieb der Versuch, durch „Verreibung" einer einzeln stehenden Warze auf die gesunde Umgebung eine Aussaat zu erzielen. Hingegen konnte er zwei Monate später an den Fingern seiner Hand, welche er ausschliesslich zum Verreiben benutzt hatte, eine Autoinoculation von drei Warzen constatiren, von denen eine sich im Laufe der Zeit in ein unangenehm tiefsitzendes, kirschkerngrosses, hartes Gebilde von papillärem Bau umwandelte. Nach Verf's Ansicht spricht diese erfolgreiche Verreibungsinoculation eher für das Vorhandensein eines wirklichen Infectionsträgers, da bei ihm ja eine Implantation von „Warzenzellen" wie bei Jadassohn nicht erfolgt war.

Paul Oppler-Breslau.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

Literatur.

44) **Mittheilungen über die therapeutische Verwendung des Tuberkulin**, von R. von Schreuber. (Prager med. Wochenschr. 1898. Nr. 4 u. 5 und Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Bd. XLII. 1898). — Auf Pick's Veranlassung hat Verf. 32 Patienten (18 Weiber und 14 Männer der Injectionstherapie mit dem genannten Präparate unterworfen. Die behandelten Fälle waren nur solche, bei denen die Temperatur noch unter 38° war, wo also, wie dies auch Koch verlangt, noch keine Complicationen von Seite einer Streptokokkeninvasion vorhanden waren. Alle Patienten waren mit Lupus behaftet, ohne dass sich Bacillen nachweisen liessen. Von der Koch'schen Minimaldosis $^1/_{500}$ mg bis zur Dosis von 0,0001 gr wurden die Injectionen fieberlos vertragen. Bei höherer Dosis traten sowohl bei allmählicher Steigerung derselben, als auch bei Wiederholung derselben Dosis hohe Temperatursteigerungen auf, welche Verf. zwangen, die Minimaldosis von vornherein zu steigern. Dabei stellte es sich heraus, dass bei den so behandelten Fällen die Temperatursteigerung sich nicht anders verhielt als bei denen, wo Therapie mit geringeren Dosen begonnen wurde. Diese Temperatursteigerungen, die mit Schüttelfrost, Puls und Athemfrequenz verbunden waren, traten 12 Stunden post injectionem bereits auf, selten nur auch am folgenden Tage und zwangen Verf. auf die Maximaldosis (20 mgr) bei schwächlichen Individuen zu verzichten. Auch bedrohliche Erscheinungen (Cyanose, Athembeschwerden, Beschleunigung der Respiration, Schüttelfrost, Rasselgeräusche) traten bei zwei Fällen auf und waren Grund des Einstellens fernerer Injectionen. An der Injectionsstelle waren zwar keine Abscesse, dafür aber Röthungen und schmerzhafte Anschwellungen, die oft Wochen hindurch andauerten, vorhanden. Ob die Zunahme des Körpergewichtes, die Verf. ebenso wie Koch beobachtete, auf die Darreichung des Mittels zurückzuführen sei, lässt Verf. mit Recht dahingestellt, da die Lupösen in unseren Hospitälern unter günstige Ernährungsverhältnisse gesetzt werden. Die leichten Lungenaffectionen,

die bei einigen Fällen constatirt wurden, blieben unbeeinflusst. Von Allgemeinerscheinungen wären noch diffuse Erytheme der Brust- und Bauchfläche sowie Herpesformen zu erwähnen. Die Krankheitsherde zeigten hier und da vorübergehende Röthungen mit oberflächlicher Schuppenbildung, selten stärkerer Borkenauflagerung. Die lupösen Infiltrate bildeten sich zwar etwas zurück, schwanden aber nie vollständig; überhaupt wurde eine Beeinflussung des Leidens nur bei Beginn der Therapie bemerkt, währenddem später der Process ziemlich stationär blieb. Auch Immunisirung tritt nicht ein. Ref. glaubt dass diese auf einer Klinik wohl gerechtfertigten Versuche ein warnendes Beispiel sein sollen für die Anwendung des Tuberkulin R in praxi nicht nur der üblen Nebenwirkungen, sondern auch der Kostspieligkeit des Präparates wegen.

R. Steiner-Wien.

45) Die Resultate der operativen Lupusbehandlung, von Eduard Lang. (Wiener klinische Rundschau Bd. XII. Nr. 13.) — Verf. weist an einer grösseren Reihe von Fällen den hervorragenden Werth der gründlichen Operation der Lupuskranken nach. Von 27 operirten Fällen blieben in einer Beobachtungszeit von $^1/_2$—$5^3/_4$ Jahren jegliche Recidive aus, obgleich die meisten dieser Kranken seit vielen Jahren mit Lupus behaftet waren und eine vielfache erfolglose Behandlung durchgemacht hatten. Er zieht die Operation mit nachfolgender plastischer Deckung jeder anderen Behandlungsweise vor. Bernhard Schulze-Kiel.

46) Études histologiques de trois cas de mycosis fongoïde terminés par la mort; rapports du mycosis, de la lymphadénie et de la leucémie, par Leredde et Émile Weil. (Archives de médicine expérimentale et d'anatomie pathologique. Paris. 1898. Nr. 1.) — Die Verff. haben drei Fälle von Mycosis fungoides histologisch genau untersucht und besprechen dann ihr Verhältniss zur Lymphadenitis und zur Leukaemie. Die Haut zeigte in allen Fällen Infiltration des Unterhautzellgewebes, hypertrophisches Bindegewebe und die von Unna beschriebenen Plasmazellen, in je einem Falle Parakeratose und starkes Pigment. Ausserdem fand sich in einem Falle ein Lymphadenom in der Niere, im zweiten ein solches in der Leber neben starker Milzschwellung, im dritten Falle Schwellung der Cervical- und Inguinaldrüsen, die hauptsächlich durch Lymphocyten verursacht war, in der Leber und den Nieren Plasmazellen. Stets war Arteriosklerose vorhanden, obwohl zwei Patientinnen, junge Frauen, ohne Alkoholismus waren. Auf Grund ihrer Untersuchungen schliessen sich die Verff. der Ansicht von Ranvier an, dass die Mycosis fungoides eine Form der Lymphadenitis der Haut sei. In den Fällen, in denen sich kein umschriebenes Lymphadenom zeigt, können sich in Verbindung mit der Mycosis an den Lymphdrüsen und an den Eingeweiden Affectionen bilden, die sich bis zu Adenomen steigern können. Die Verff. untersuchen dann das Verhältniss der Mycosis fungoides zu der von Kaposi unter dem Namen „Lymphodermia perniciosa" beschriebenen Hauterkrankung und kommen unter Berufung auf ein von Danlos beschriebenen Fall zu dem Schlusse, dass man darunter nichts anderes zu verstehen habe als eine mit Erythrodermie und Mycosis fungoides verbundene Leukaemie.

Forchheimer-Berlin.

III. Bibliographie.

Blennorragie et Mariage, par L. Jullien. (Biblioth. médic. variée. Paris. Baillière. 1898.) — Verf. beschreibt in anschaulichem Stile die Symptome und Complicationen der Blennorrhagie, sowie die bekannten Mittel zur Diagnose derselben und die bevorzugten therapeutischen Maassnahmen. Differentialdiagnostisch ist besonders auf die harmloseren Blennorrhoiden zu achten, welche bei empfindlichen Personen durch weissen Fluss der Frau etc. entstehen können, aber nichts mit Gonokokken zu thun haben. Mit der Warnung vor leichtsinniger Unterschätzung der Krankheit verbindet Verf. den Hinweis auf die vielen körperlichen und geistigen Schädigungen, welche die Uebertragung der Gonorrhoe in die Ehe bringt. Genaueste Untersuchung sei daher die Pflicht des Arztes. Bei gonokokkenartigem Ausflusse solle man die Eheschliessung absolut untersagen, bedingter müsse sich der ärztliche Rath gestalten, wenn man keine Gonokokken, aber Leukocythen findet, unschädlich ist die Heirat bei rein schleimigem, nicht parasitärem Ausfluss. Wenn der Patient trotz sicherer Gonorrhoe die Ehe fest geplant hat, so giebt Verf. Rathschläge, wie man durch psychischen Einfluss die Ausübung der Ehe und somit die Infection auch nach der Hochzeit verhüten könne. Aehnliche psychologische Verhaltungsmaassregeln: wie der Arzt mit dem Patienten umzugehen habe, wie er, ohne sein Vertrauen zu verscherzen, ihn weder in gefahrbringende Sicherheit wiegen, noch durch brutale Offenheit in verzweifelte Stimmung bringen solle, nehmen einen breiten Raum des Buches ein. Gewiss ist hier viel Geist und Menschenkenntniss entfaltet, ebenso wie bei Erfindung der gutgemeinten Täuschungen, mit denen Verf. „trotz alledem“ den häuslichen Frieden zu wahren räth. Uns will aber scheinen, dass die bestgemeinteste Täuschung oft schlimmere Folgen haben könne als eine in milder Form ausgesprochene Wahrheit. Viel wird stets dem persönlichen Takt des Arztes überlassen bleiben. Uebrigens werden wohl dem deutschen Arzte selten eine solche Fülle complicirter Lebensverhältnisse zur Kenntniss gelangen, wie sie Verf. in lebhaften Farben schildert. Wenn demnach das vorliegende Werk nicht unbedingt für die Verhältnisse jeden Landes passt, so wird es doch nicht nur in medicinischer, sondern auch in culturhistorischer Beziehung, besonders aber durch seine äusserst fesselnde Darstellungsweise das Interesse des Lesers erregen. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Eczema marginatum.

	Rec.	Sublimati	0,5
1)		Ichthyol	10,0
		Aq. dest.	100,0

S. Früh und Abends mit einem Borstenpinsel einzureiben und mit Amylum zu bestreuen.

(Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. 1897.)

Eczema palpebrae.

2) Rec. Hydrarg. oxyd. v. h. rec. pult. 0,1—0,2—0,5
Adeps lanae
Aq. destill. ana 1,0—2,0
Vasel. amer. alb. pur. ad 10,0
D. in oll. nigr.
(Schanz, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1898. Juni.)

Glycerinpaste.

3) Rec. Glycerini 5,0
Acid. acet. dil. 7,0
Kaolini 9,0
(Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. Nr. 3.)

Lues.

4) Rec. Jodi 10,0
Kalii jod. q. s. ad sol.
Glycerini 10,0
Acid. citric. 15,0
Syr. sacch. q. s. ad 1 Liter.

Durch den Syrup und das Glycerin wird der Geschmack des Jods gemildert, durch die Säure maskirt. Man beginnt mit einem Theelöffel und steigt bis zu sechs Theelöffel eine halbe Stunde vor der Mahlzeit.
(Méd. mod. 1898. Nr. 3.)

Pruritus scrotalis.

5) Rec. Sublimati 0,3—0,5
Alcohol 25,0
Chloroformis gtt. V.
Aq. dest. 25,0
Aq. Laurocer. 50,0
S. Aeusserlich.
(Nach Semaine méd. 1897.)

Urticaria.

6) Rec. Calcii chloridi 2,0
Div. in dos aequ. Nr. X.
D. in chart. cerat.
(Schwimmer, Ungar. Med. Presse. 1898. Nr. 5.)

V. Vermischtes.

— Demnächst wird ein Internationales Lepra-Archiv von E. Besnier, K. Dehio, A. Hansen, J. Hutchinson und A. Neisser herausgegeben werden. Dasselbe soll nicht bloss die wissenschaftlichen Arbeiten über Lepra, sondern auch alle administrativen und legislativen Bestrebungen in sich vereinigen.

— In der Umgebung Klausenburg's ist die ungarische Regierung auf eine sehr starke Verbreitung der Pellagra aufmerksam geworden.

VI. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 3. Mai 1898.

Vor der Tagesordnung demonstrirt Mankiewicz eine von Mendoza construirte Canüle zur Ausspülung der Urethra anterior.

1. Silberstein stellt ein 16jähriges Mädchen vor, bei welchem er die Diagnose unentschieden lässt, ob hereditäre Lues oder Lupus vorliegt. In der Discussion entscheidet sich Max Joseph für **Hauttuberculose**, der auch Blaschko und Lesser im Wesentlichen zustimmen.

2. Blaschko spricht über das **Schwefelvasogen** und empfiehlt dasselbe besonders bei der Seborrhoe.

3. Blaschko stellt einen Epileptiker vor, welcher seit Jahren Brom, seit sechs Wochen allerdings dasselbe nicht mehr genommen hat. Bei ihm besteht eine Erkrankung des Gesichts, welche Blaschko als **Lupus erythematosus disseminatus** ansieht, während in der Discussion Max Joseph die Diagnose eines **tuberösen Bromexanthems** stellt.

4. Isaac I stellt einen Fall von **weitverbreitetem Lichen ruber planus** und

5. Isaac II ein Mädchen mit **Herpes Zoster atypicus hystericus** vor.

6. Ledermann demonstrirt einen jungen Menschen, welcher der Einwirkung von Röntgenstrahlen viel ausgesetzt war und nun an den exponirten Stellen eigenthümliche narbige und theilweise teleangiektatische Veränderungen zeigt.

7. Schliesslich spricht O. Rosenthal über das **Protargol**. Er berichtet über 68 Fälle, und zwar 53 acute, 15 chronische Gonorrhöen. Unter diesen bestimmt 15 Erstinfectionen, bei den anderen waren 2—10 Erkrankungen vorangegangen. Von diesen wurden 7 acute und 1 chronischer bestimmt durch das Protargol allein geheilt. Die Heilung erfolgte nach 11 resp. 14 Tagen, resp. 3 Wochen. Meist waren die Gonokokken nach 3—6 Tagen verschwunden. In ganz vereinzelten Fällen gelang es nicht, die Gonokokken durch das Protargol zu beseitigen. Bei der Urethritis der Frauen hat Vortr. sogar 5—10 % Protargollösungen verwandt und zufriedenstellende Resultate gesehen. 6—10 Wochen alte 5—10 % Lösungen zeigten keine Spur einer sauren Reaction. Vortr. hält das Protargol für das beste derjenigen Mittel, die bisher als Antigonorrhoica empfohlen wurden.

In der Discussion über diesen Vortrag (Sitzung am 24 Mai) berichtet Lesser über 17 Fälle, bei welchen nach 8,8 Tagen die Gonokokken geschwunden und nach 4—6 Wochen Heilung eingetreten war. Er hält darnach das Protargol für eine sehr wichtige Bereicherung unserer Gonorrhoetherapie. J. Bloch empfiehlt dagegen Ruhe und adstringirende Behandlung. Gerson vertheidigt seine Suspensionspflasterbinde zur Behandlung der Epididymitis. Auch Max Joseph sieht im Allgemeinen gute Erfolge von diesem Suspensoriumersatz. Mit dem Protargol hat er in der Poliklinik 54 Fälle behandelt. Im Mittel waren die Gonokokken ungefähr in 9 Tagen geschwunden. Indess legt er viel mehr Gewicht auf das Material der Privatpraxis. Hier sah er in 36 Fällen nach 3—4 Wochen Heilung. Er combinirt die

Protargolbehandlung mit adstringirenden Mitteln und legt das Hauptgewicht auf eine möglichst frühzeitige Behandlung. Heller sah von dem Protargol zuweilen ganz gute Erfolge, aber nicht bessere als mit den Adstringentien. Blaschko erzielte gute Erfolge mit der abortiven Behandlung durch 2 $^0/_0$ Höllensteinlösung bei ganz frischen Fällen. Gebert kann das nicht bestätigen und sah vom Protargol in 10 Fällen schon 5 Mal nach 14 Tagen Heilung. Palm sah bei acut stürmisch einsetzenden Gonorrhoen eine Verschlimmerung. Saalfeld constatirte ebenfalls günstige Erfolge und lässt das Protargol mit ein wenig Glycerin anreiben, verordnet also: Protargol 1,0, tere c. Glycerin 2,0, cui adde Aq. dest. q. s. ad 200,0. Ratkowski sah in einem Falle vom Protargol Reizerscheinungen, und Rosenthal betont nochmals in seinem Schlussworte, dass wir in dem Protargol ein gutes Antisepticum besitzen, dessen Einführung einen grossen Vortheil bedeutet. J.

Sechster Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung am 31. Mai und 2. Juni 1898 in Strassburg i. E.

Nach dreijähriger Pause tagte der Congress in Strassburg, und die grosse Zahl der von allen Seiten herbeigeeilten Mitglieder bewies das lebhafte Interesse, welcher gerade den Congressen der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft entgegengebracht wird. Wir versagen es uns, hier eingehend den Congress zu referiren, da dies nach Erscheinen der Verhandlungen über die einzelnen Vorträge geschehen wird. Nur ein kurzes Stimmungsbild wollen wir liefern:

Am ersten Tage stand die Aetiologie und Pathologie der Acne zur Discussion. Der erste Referent, Touton, betont, dass die Gruppe von Krankheiten, welche wir mit dem gemeinsamen Namen „Acne" zu bezeichnen pflegen, und die wir durch erklärende Eigenschaftswörter von einander trennen, auf eine einheitliche Aetiologie nicht begründet ist. Da wir über die Aetiologie der einzelnen „Acne-Krankheiten" zum Theil gar nicht, zum Theil nicht mit der nöthigen Sicherheit orientirt sind, so könnten wir dieselben nicht einmal in das heutzutage ja noch ideale, ätiologische System einreihen. Wir müssen uns also einstweilen damit begnügen, falls uns überhaupt an einer vorläufigen Gruppirung durch gemeinsame — aber nicht ätiologische — Eigenschaften verwandter Hautkrankheiten etwas gelegen ist, ein anderes Princip anzuwenden. Als solches eignete sich für die „Acne-Krankheiten" das anatomische in Verbindung mit dem pathologisch-anatomischen.

Um eine Abgrenzung des Gegenstandes zu ermöglichen bezeichnet er aber als „Acne-Krankheiten" nur entzündliche, zur Eiterung tendirende, primäre Affectionen der Haartalgfollikel mit vorwiegender Betheiligung der Talgdrüsen, Affectionen, deren Einzelelemente einen acuten Verlauf haben. Neben Acne-Krankheiten steht eine, aber durchaus nicht immer scharf abgrenzbare Gruppe von eben solchen Affectionen der Haartalgfollikel, aber mit vorwiegender Betheiligung des Haarbalges (Folliculitiden im engeren Sinne). Erstere kommen hauptsächlich an den nur mit Lanugohaaren versehenen Körpertheilen, letztere mehr an den sogenannten behaarten Stellen vor. Beide Gruppen kann man subsumiren unter den allgemeinen Begriff: „Folliculitiden im weiteren Sinne". Der Grund, warum eine scharfe Grenze zwischen beiden Gruppen nicht zu ziehen ist, liegt darin, dass der

Haarbalg mit seiner Talgdrüse einerseits und der umgebenden blutgefässhaltigen Bindegewebsgrundlage andererseits eine anatomische, und demnach auch pathologisch-anatomische Einheit bildet, in welcher je nach der Körpergegend der eine oder der andere Bestandtheil d. h. der Haarbalg oder die Talgdrüse vorwiegt. Ebenso ist es unmöglich und oft auch unwesentlich, in jedem einzelnen Falle eine scharfe Grenze zwischen Folliculitis und Perifolliculitis zu ziehen. Dagegen kann es immerhin zur Beurtheilung, ob die ursächliche Noxe vom Lumen des Haartalgfollikels aus — also von aussen — oder von den umgebenden Blutgefässen aus — also von innen — primär eingewirkt habe, — aber dies auch nur in den allerersten Stadien — einen wichtigen Anhaltspunkt bieten, wenn die Entzündungsprodukte überwiegend im Lumen oder umgekehrt, wenn sie überwiegend in der näheren oder weiteren Umgebung des Follikels sich vorfinden. Processe, die die Follikel nur secundär befallen, wie solche, welche nur den Haarbalgtrichter betreffen (Impetigines) sind auszuschliessen.

Bis zur Aufstellung eines stricte durchgeführten aetiologischen Systems können daher nach den obigen Grundsätzen zu einer „Acnegruppe" vereinigt werden: Die Jod- und Bromacne. Ausser den erythematösen, bullösen, purpuraartigen und anthracoiden Ausschlägen bei innerem Gebrauch von Haloidsalzen giebt es eine klinisch den Knoten und Pusteln der Acne vulgaris entweder ganz oder doch fast gleichende, auf die Wirkung dieser Salze zurückzuführende Eruption gutartiger Natur. An Stelle der früheren Auffassung, dass das in den Talgdrüsen abgespaltene Jod und Brom (Adamkiewicz, Guttmann) die Ursache der Haartalgdrüsenentzündung abgebe, wird neuerdings überwiegend eine directe Reizwirkung des circulirenden Medicaments auf die Hautgefässe angenommen. Vielleicht hat aber der Umstand, dass die Haartalgfollikel häufig auch reichlich Bacterien enthalten, eine ausschlaggebende Bedeutung dafür, dass sich um sie mit Vorliebe die Reizwirkung der chemischen von innen wirkenden Noxe etablirt, so dass das circulirende Medicament eine Art specifischer Reaction um die, bestimmte Bacterien enthaltenden Haartalgfollikel hervorrufen würde. Es bedarf erneuter histologischer Untersuchungen allerkleinster Efflorescenzen im ersten Beginn, um definitiv die dem klinischen Bilde einigermaassen widersprechende Anschauung fast aller neueren Autoren im Gegensatze z. B. zu Kaposi, Behrend, Leloir und Vidal, Besnier und Doyon, Jacquet zu begründen, dass die acneiformen Jod- und Bromeruptionen mit den Talgdrüsen gar nichts zu thun haben (Thin, Duckworth, Ducrey, de Amicis, Colcott Fox, Gibbes, Morrow, Unna, Seguin). Pellizari giebt bei dem acneiformen Jodexanthem, Crocker und Mackenzie bei der Bromacne wenigstens zu, dass, wenn auch die Affection eine reine Gefässlaesion sei, doch in erster Linie die die Haartalgfollikel umspinnenden Gefässe betroffen seien. Besonders erwähnenswerth ist die von Neumann, Mackenzie, Wacker (allerdings bei den schweren Fällen) constatirte Dickenzunahme des Rete und die Wacker'sche Hypothese, dass die chemische Noxe die secretorische Fähigkeit der Talgzellen inhibirt, dann eine oft enorme Wucherung derselben anregt, die ihrerseits als Entzündungsreiz auf die Umgebung wirkt. Das Gefässnervensystem für die Entstehung der acneartigen Jod- und Bromeruption zu Hilfe zu nehmen (Auspitz, Feibes, Panichi), erscheint nicht nöthig. Die leichten acneiformen Eruptionen erfordern es nicht, eine Idiosyncrasie anzunehmen. — Die verschiedenen Jod- und Bromsalze unterscheiden sich nicht in ihrer

Wirkung. Die schweren anthracoiden und tumorartigen Formen scheinen aus der Confluenz dicht gedrängter Acneefflorescenzen zu entstehen (Acne coagminata, Behrend). Sie sind entweder die Folge einer Idiosyncrasie oder einer Cumulirung des Medicamentes (Köbner, Morrow) bei mangelhafter Ausscheidung (Farquharson). Ueber Arsenacne (Leloir und Vidal) — Folliculitis pilaris (Imbert Courbeyre) ist nichts Genaueres bezüglich der Localisation bekannt geworden. Die Theer- und Oelacne, Acne der Weber und Spinner (Leloir) steht pathologisch-anatomisch der Acne vulgaris am nächsten. Sie ist eine Haartalgfolliculitis mit Hyperkeratose des Follikelhalses — Comedo — (Veiel, Leloir, Rille), wahrscheinlich mit folgender Eiterbacterieninfection (oder rein chemischer Eiterung?) und eventuell Untergang des Follikels. Ausser dem Theer und seinen Producten (Resineon, Benzin, Kreosot) machen auch Paraffin, Wagenschmiere, Petroleum, Vaseline, andere schwere Mineraloele, Leberthran sowie Chrysarobin und Pyrogallol klinisch die gleiche Form. Ein sicherer Beweis, dass diese Substanzen, sofern sie flüchtiger Art sind, indirect nach Aufnahme durch die Athmung auch Acne verursachen können (Kaposi, Neumann, Veiel), liegt nicht vor, jedenfalls genügt zur Erklärung die directe Berührung mit der Substanz oder die Einwirkung ihrer Dämpfe von aussen auf die Haut. Als Exanthem bei innerer Theereinwirkung wird ein rothes Fleckenexanthem (Anderson) wie Rötheln (Waldeck) beschrieben. Bei Versuchen über Pyrogallolwirkung fand Buck keine specielle Localisation um die Haartalgfollikel. Dass Jodtinctur äusserlich applicirt, die gleiche Form (Acne) machen könne, wird von H. v. Hebra behauptet, von Unna bestritten. Die Acne vulgaris, juvenilis, disseminata, inflammatoria ist der Typus der „Acnegruppe" und in Zukunft vielleicht die einzige Krankheit, der dieser Name bleibt (Unna). Die Hauptursache für ihre Entstehung liegt in einer angeborenen Disposition der Haut, deren genaueres Wesen uns nicht bekannt ist, die sich aber — allgemein gesprochen — äussert in einem während der gesteigerten Function des Haartalgapparates in der Pubertätszeit zu Tage tretenden Missverhältniss zwischen der Production des Hauttalges und der Möglichkeit denselben auszuscheiden. Alle bestimmter lautenden Angaben (Eindickung des Secretes, Schlaffheit der Musculi arrectores, chemische Aenderung des Secretes mit der Pubertät etc.) sind hypothetischer Natur. Pathologisch-anatomisch finden diese beiden oben genannten Momente, die angeborene Disposition und die der Pubertätszeit eigenthümliche Functionssteigerung, einmal ihren Ausdruck in einer Ueberproduction und gesteigerten Cohaerenz der Hornschicht des Haarbalgtrichters resp. des Drüsenhalses, wodurch im Verein mit den nachrückenden Talgzellen der Comedo entsteht. Die so verstopften Haartalgfollikel stellen entweder bald ihre secernirende Thätigkeit ein, indem das Epithel eine Metaplasie in einfache Epidermis durchmacht, oder die Secretion dauert an, und es kommt zur Stauung. Dabei scheidet sich — wie im normalen Zustande — der ölige Inhalt von den Restern der Zellsubstanz. Der erstere kann neben und durch den geschichteten Comedo auf die Oberfläche durchtreten und sich mit dem überreichlich abgesonderten Secret der offen gebliebenen Haartalgfollikel an der Seborrhea oleosa, dem anderen Ausdruck der oben angeführten beiden Momente betheiligen, während die geringen Rester der Zellleiber durch Apposition den Comedo vergrössern helfen. Diese „Seborrhoe" entstammt also in erster Linie den Talgdrüsen nicht, wie Unna will, den Knäueldrüsen. Natürlich kann sich deren — auch Spuren

von Fett enthaltendes — Secret dabei betheiligen. Beim einfachen weiteren Fortschreiten dieses bis jetzt geschilderten Processes bilden sich Riesencomedonen und grosse Talgcysten (Mollusca atheromatosa) aus. Die meistens aber sich anschliessende Bildung acut entzündlicher oder vereiternder Knötchen und Knoten (Acne punctata, pustulosa, indurata, phlegmonosa, hordeolaris), welche mit Pigmentirungen, Narbenbildung und Doppel- oder multiplen Comedonen ausheilen, wird aller Wahrscheinlichkeit nach veranlasst durch ein von aussen dazu kommendes, organisirtes Virus, was autoinoculabel ist und so den Process unterhält. Es erscheint a priori schon sehr zweifelhaft, dass es sich um ein einheitliches und specifisches „Acnevirus" handelt, weil die pathologisch-anatomischen Bilder so ausserordentlich verschieden sein können: einmal eine einfache eitrige Folliculitis mit geringer kleinzelliger Perifolliculitis (A. pustulosa), das andere Mal ein perifolliculäres Granulationsgewebe mit den vielgestaltigsten Zellen (Unna) (A. indurata nodularis, hypertrophica tuberculosa), dann wieder eine tiefe necrotisirende Vereiterung (A. phlegmonosa) und häufig alle diese Formen bei einem Individuum zu gleicher Zeit [A. polymorpha der Lymphatiker (Leloir und Vidal)]. Ein specifisches Acnevirus ist auch bisher nicht nachgewiesen. Weder der Unna-Hodara'sche „Acnebacillus" noch der von Gilbert, Barthélémy und Lomry in directem Gegensatz zu Unna gefundene Staphylococcus pyogenes albus ist unanfechtbar als die Ursache der Acne-Entzündung resp. der Acne-Eiterung dargethan, geschweige denn, dass, wie Unna dies für seinen Pilz beansprucht, auch die Entstehung des Comedo als von ihm veranlasst erwiesen wäre. Der Microbacillus seborrhoicus (Sabouraud), der nach S. stets im Secret der öligen Seborrhoe, der constanten Vorläuferin der Acne (seborrhoische Cocons-Comedonen) — aber auch bei der Alopecia areata und seborrhoica sowie der Calvities praematura — angetroffen und von Sabouraud als Ursache aller dieser Affectionen aufgefasst wird (Toxinwirkung), lässt sich von dem Unna'schen Pilz nicht trennen. Seine ätiologische Bedeutung, in unserem Falle für die Seborrhoe, erscheint trotz der Reinculturen und der Thierexperimente durchaus zweifelhaft. Dasselbe gilt für Sabouraud's Staphylococcus albus butyricus, den er für die Efflorescenzen der Acne polymorpha (secundäre Infection der Comedonen) verantwortlich macht. Ferner ist die Rolle des Staphyl. pyog. aureus, als secundär inficirenden Pilzes bei der Acne furunculosa recidivans (Sabouraud), resp. die Berechtigung, diese Acneform aufzustellen, nachzuprüfen. Bei der erdrückenden Reichhaltigkeit der Bakterienflora der Hautoberfläche, im Comedo besonders und der allerdings weniger reichlichen im Acne-Eiter, muss zum Nachweis der ätiologischen Bedeutung eines Pilzes die künstliche Erzeugung von Acne beim Menschen, event. nach Unna's und Sabouraud's Ideen mit Seborrhoe und Comedonen unbedingt verlangt werden. Diese bis jetzt noch supponirten Pilze, welche die Acne-Entzündung und Acne Eiterung machen, dürfen nicht auf eine Stufe mit sonstigen äusseren, secundären und nebensächlichen Reizen (Schütz) gestellt werden. Denn die entzündlichen und eiterigen Knoten sind ein durchaus wesentlicher, ja der pathognomische Bestandtheil der Acne und als solcher mindestens der Seborrhoe und den Comedonen gleich zu stellen. Sie sind nicht einmal nothwendig an einen vorausgehenden Comedo gebunden. Schütz' Hypothese, dass Comedo und Acne und Seborrhoe einen gemeinsamen Grund des Entstehens haben, nämlich eine durch nervöse Einwirkung

reflectorisch erzeugte anormale Hypersecretion, würde, wenn bewiesen, die eingangs verlangte Disposition als eine gesteigerte nervöse Erregbarkeit während der Pubertätszeit aufklären. Der Umstand, dass jede Drüsenthätigkeit unter dem Einfluss des Nervensystems steht, spräche dafür. Nur den eigentlich entzündlich-eiterigen Acneknoten können wir uns nicht wohl als auf reflectorischem Nerveneinfluss beruhend denken. — Die bisher besprochenen, z. Th. noch fraglichen, ätiologischen Momente sind streng zu trennen von mannigfaltigen inneren und äusseren Gelegenheitsursachen zu einzelnen Acneschüben bei schon vorher Acnekranken. Dieselben sind sehr verschieden bei verschiedenen Patienten, bei manchen fehlen sie absolut; von St. Mackenzie u. A. werden die inneren ganz geleugnet. Von äusseren derartigen Momenten sind zu nennen: strahlende Hitze, mechanische Reize, schmutzige Atmosphäre. Von inneren Momenten spielen besonders beim weiblichen Geschlecht normale und pathologische Zustände der Genitalien mit und ohne Chlorose eine grosse Rolle, wie Menses, Gravidität, Dysmenorrhoe. Eine eigene Acne menstrualis oder Acne ascendens mulierum mit Schütz zu unterscheiden, erscheint nicht unbedingt erforderlich. Inwieweit die Annahme amerikanischer Forscher der Wirklichkeit entspricht, dass von hyperästethischen Stellen der sonst normalen Genitalien (aber auch von Stricturen der Urethra) ausgehende Reize reflectorisch Acne machen, und dass diese mittelst einer auf diese Stellen gerichteten Behandlung geheilt werden können, bedarf der Nachprüfung. Das Gleiche ist der Fall betreffs chronischer Nasenerkrankungen (Seiler). Störungen der Darmfunction, insbesondere Obstipation, führen bei manchen Acnekranken zu neuen Schüben. Gewisse Patienten bekommen nach Genuss bestimmter Speisen jedesmal neue Eruptionen. Barthélémy's Behauptung, dass die Grundursache der Acne die Magendilatation und die Resorption bezw. die Ausscheidung abnormer Gährungsproducte sei, beruht in ihrem ersten Theil auf dem diagnostischen Irrthum, dass Magendilatation und Succussionsgeräusch gleichbedeutend sei. Der zweite Theil derselben, dass Acne auf einer Autointoxication durch in die Blutbahn aufgenommene — durch die Hautdrüsen ausgeschiedene — Gährungsproducte (Hyperacidité tégumentaire) beruhe, ist unbewiesen, wenn auch nicht undenkbar (cf. auch Leloir's Acné ptomaïnique). Die ganze Acne vulgaris mit Comedo und Seborrhoea oleosa neben Seborrhoea sicca capitis, Defluvium capillorum, Eczema seborrhoicum Milien und anderen Acneformen, speciell Rosacea, nur als Einzelglied eines sogenannten „seborrhoischen Zustandes" aufzufassen, wie Schütz will, halte ich für unberechtigt, da eine Menge Patienten in ihrem ganzen Leben nur von einer oder anderen dieser Affectionen, ohne je die übrigen zu bekommen, befallen wird.

Der Correferent, Veiel-Cannstatt, beschäftigte sich mehr mit der Therapie der Acne. Nach ihm ist, wenn auch der Zusammenhang der Acne mit Erkrankungen innerer Organe nicht direct nachgewiesen ist, doch bei der Behandlung der Acne der höchste Werth auf Beseitigung dieser Leiden zu legen, weil bei Fortdauer derselben die örtliche Behandlung der Haut meist im Stiche lässt. Auch wenn die Beseitigung obiger Leiden gelingt, ist doch die Heilung der Acne oft sehr schwierig und erfordert von Seiten des Arztes und des Patienten grosse Ausdauer und Geduld. Von den gegen die Acne empfohlenen äusseren Mitteln halte er das graue Quecksilberpflaster und den Schwefel für die wirksamsten. Die Anwendungsweise des Schwefels in Ver-

bindung mit Fetten, Vaselin oder Glycerin ist bei weitem nicht so wirksam wie diejenigen Anwendungsweisen, bei welchen der Schwefel als trockenes Pulver auf die Haut zu liegen kommt.

Veiel vermeidet besonders alle Nahrungsstoffe, welche freie Fettsäuren enthalten und hält es für sehr wichtig, dass die Wäsche des Pat. häufig gewechselt und desinficirt werde. Die Acne brauche nicht immer mit Seborrhoe zusammenzuhängen. Gegen die Seborrhoea capitis empfiehlt er den Liquor carbonis detergens in 3 % spirituöser Lösung. In der Discussion betont H. Isaac im Gegensatze zu Touton, dass die Comedonen als Vorstadium der Acne bestehen können, ohne dass es zu einer Entzündung, zu einer eigentlichen Acne komme. Wolff sah häufig Heredität und meist dass gewisse anatomische Prädispositionen zur Acne führen. Hammer vindicirt im Gegensatz zu Veiel dem Alkohol eine grosse Bedeutung für die Acne und betrachtet die ganze Acne als Vegetationsanomalie. Blaschko geht speciell auf die Bromacne ein. Bei 888 Epileptischen in Wuhlgarten bei Berlin fand er in 23 % Bromacne. Kaposi spricht eingehend über Acne urticata. Es waren dies Personen, welche im jugendlichen Alter ihre Affection bekommen hatten, drei oder vier weibliche, die übrigen männlichen Geschlechts. Zwei wurden Jahrzehnte hindurch beobachtet, einer befindet sich noch heute in Behandlung und steht im Anfang der 60. Jahre. Im Gesicht und am Rumpfe entstehen Urticaria ähnliche Efflorescenzen, geröthet und derbe, mit lebhaftem Brennen und Jucken einhergehend. Die Efflorescenzen bestehen 1 bis 2 Tage, die Kranken haben keine Ruhe, bis sie nicht die Stelle zerstört haben, sie nehmen Nadeln, zerreissen das Gewebe, erzeugen Hämorrhagie und es entstehen nekrotische Fetzen mit Narben. Bei Frauen giebt Karlsbader und Eisen vorübergehende Besserung. Kaposi betrachtet die Acne als Vegetationsanomalie. Naphtol empfiehlt er nicht bei Acne. Barlow sah von der Gesichtsmassage gute Erfolge und bevorzugt Dampfbäder. Herxheimer sah bei zwei Arbeitern eine Chloracne und zwar nicht nur an den unbedeckten, sondern auch an den bedeckten Körperstellen. Neisser fragt an, ob eine bestimmte Ernährung auf die Acne einen Einfluss ausübe. Saalfeld empfiehlt einen besonderen Apparat mit localer Verwendung des Dampfes, besonders alkalischem Seifenspiritus gemischt. Meissner unterscheidet eine interne und externe Acne. Joseph empfiehlt innerlich Menthol und äusserlich Schwefelsalicylpaste. Bei der Acne des Rückens nimmt er unter Choräthyl Abkappungen der einzelnen Pusteln vor, und Chotzen bevorzugt alkalische Wässer. J.

(Fortsetzung folgt.)

VII. Personalien.

— Gestorben Prof. A. Marianelli zu Modena.

— Ernannt Assist. Dr. Timmermanns zum Lector für Hautkrankheiten in Utrecht.

— Am 25. Mai fand in Krakau die Eröffnung der neuerrichteten dermatologischen Klinik statt. Prof. v. Lukasiewicz hielt die Antrittsrede.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Erster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1898. August. Nr. 11.

I. Referate.

Anatomie und Physiologie.

1) **Studien über die Abstammung und die Bildung des Hautpigments,** von B. Rosenstadt. (Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. L.)

Verf. hat über die Entstehung des melanotischen Pigments Untersuchungen angestellt, welche der Lehre vom hämatogenen Ursprung des Pigments manche Stütze entzogen haben, so dass dieselbe jetzt wohl als unhaltbar gelten kann. Vielfach sind die, durch die Hämosiderin-Reaction als sicher hämatogen nachgewiesenen Pigmente mit dem melanotischen Pigment zusammengeworfen worden, wozu die Aehnlichkeit in der Farbe verleitete. Als ein classisches Argument für die hämatogene Entstehung des Pigments galt bisher das Pigment des Plasmodium malariae. Verf. gelang nun der überraschende Nachweis, dass das ganze Plasmodium die Hämosiderin-Reaction zeigte, also von Derivaten des Blutfarbstoffs durchtränkt ist, während die Pigmentkörnchen auch nicht eine Spur von Blaufärbung beobachten liessen. Es würde zu weit

führen, alle Argumente für den hämatogenen Ursprung des Pigments, die Verf. citirt und schlagend widerlegt, hier aufzuzählen. Das chemische Verhalten des melanotischen Pigments, dass es eine wesentlich andere Stubstanz ist, als die Derivate des Blutfarbstoffes: Salzsäure, Schwefelsäure, Kalilauge und Schwefelammonium greifen das melanotische Pigment nicht an, nur von der Salpetersäure wird es aufgelöst. In sämmtlichen bekannten Lösungsmitteln ist es unlöslich. Wesentlich verschieden verhalten sich die Derivate des Blutfarbstoffes, sie werden nicht nur von der Salpetersäure, sondern auch von Salzsäure und Schwefelsäure zerstört, dagegen auch sie von Kalilauge und Schwefelammonium nicht verändert. Das Pigment der Malaria-Plasmodien verhält sich den Säuren gegenüber wie das melanotische, von den Alkalien dagegen wird es völlig gelöst. Bei anderen Wirbellosen (Crustaceen) finden sich Pigmente von gleichem, chemischen Verhalten. Um über die Bildung des Pigments Aufschluss zu erhalten, hat der Verf. lückenlose Schnittserien der Haut von Menschen und Säugethieren untersucht. Er gelangte hierbei zu der Ueberzeugung, dass die Epithelzellen ebenso wie die Bindegewebszellen selbstständig Pigment zu bilden vermögen. Somit ist die selbstständige Bildung von Pigment in der Zelle als bewiesen zu betrachten, es fragt sich nur, welche Theile der Zelle hierbei in Thätigkeit treten. Da Pigmentkörnchen innerhalb des Kerns nachgewiesen sind, ist eine Betheiligung des Kerns an der Pigmentbildung denkbar, es liegt jedoch näher, das Pigment als ein Ausscheidungsproduct des Protoplasmas aufzufassen. Die Frage, in welcher Weise die Pigmentirung der Haut erfolgt, lässt sich nach den Erfahrungen des Verf. nicht in einem Sinne beantworten, es lassen sich drei Modi beobachten: 1) Epidermiszellen enthalten selbstgebildetes Pigment, in der Cutis fehlen Melanoblasten. 2) Epidermiszellen sind pigmentirt, in der Cutis Melanoblasten, zwischen beiden jedoch kein Zusammenhang nachweisbar. 3) Zwischen die pigmentirten Epidermiszellen senden die Pigmentzellen der Cutis Fortsätze aus. Diese drei Modi können bei einem Individuum gleichzeitig an verschiedenen Stellen vorkommen.

Bäumer-Breslau.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

2) **Ueber die Betheiligung des Lymphgefäss-Systems an der Verschleppung bösartiger Geschwülste,** von Karl Winkler. (Virchow's Archiv. Bd. CLII.)

Es werden 13 Fälle berichtet, in denen das Lymphgefäss-System, besonders der Ductus thoracicus sich an der Bildung von Metastasen betheiligte. 12 Mal handelte es sich um Carcinome, einmal um ein Sarkom. Verf. glaubt, dass bei Verschluss des Hauptlymphstammes die Geschwulstzellen sich auch der Richtung des Lymphstromes entgegen weiter verbreiten können.

Forchheimer-Berlin.

3) **Ueber die Ablagerung von Arsen in den Haaren,** von E. Schiff. (Wiener klin. Wochenschr. 1898. Nr. 22.)

Verf. fand nach mühsamen Untersuchungen an Hunden, dass bei lang anhaltender Darreichung von Arsen dieses in die Haare übergeht. Daraus schliesst er mit Wahrscheinlichkeit, dass es eine locale Einwirkung des Arsens bei Hauterkrankungen ist, welche den therapeutischen Effect bedingt. J.

4) **Terralin, eine neue Salbengrundlage,** von P. J. Eichhoff. (Dtsch. Med. Ztg. 1898. Nr. 19.)

Diese neue Salbengrundlage besteht aus Calcium sulfuricum ustum, Kaolin, Terra silicea, Lanolin, Glycerin und indifferenten Antisepticis. Die mit dieser Grundlage hergestellten Salben, z. B. Pyrogallol 10.0, Terralin 100.0, erweisen sich als ein Mittelding zwischen Fettsalben und reinen Pasten, sie sind haltbar, reizlos, resorbirend, resorbirbar und mit reinem Wasser ohne irgend eine Zuthat, wie Seife oder Soda, abwaschbar. Daher ist es ausser zu den verschiedensten Salben- resp. Pastenzusammensetzungen auch als kosmetisches Hautschutz- und Deckmittel, sowie als Schminkengrundlage zu empfehlen. J.

5) **Beitrag zur Anwendung des Salzwedel'schen Spiritusverbandes, speciell in der dermatologischen Praxis,** von A. Lanz. (Medicinscoe Obosrenie. 1898. Bd. XLIX.)

Verf. folgte bei der Prüfung des von Salzwedel empfohlenen Spiritusverbandes im Grossen und Ganzen den Angaben Salzwedel's. Die von diesem empfohlene und von Heuss sogar als wichtiges Moment hingestellte Durchlochung des zum Verband anzuwendenden wasserdichten Stoffes unterliess Verf. bisweilen, ohne jedoch eine Beeinträchtigung der Wirkung des Verbandes bemerkt zu haben. Die Gaze wurde stets in 95 % Spiritus getaucht. Gleich nach Application verursacht der Verband leichtes Brennen, das jedoch gewöhnlich gleich nachlässt; nur ausnahmsweise ist das Brennen so stark, dass die Patienten sich weigern, sich der Behandlung zu unterziehen. Ebenso selten wird Desquamation der oberflächlichen Epidermisschicht oder Entstehung von Erosionen beobachtet. Verf. hat von dem Spiritusverband bei folgenden Affectionen Gebrauch gemacht: bei Panaritionen, Phlegmonen, Sycosis, Lupus und bei gonorrhoischer Epididymitis. Die von den früheren Beobachtern über den Spiritusverband gemachten Angaben vermag Verf. auf Grund seiner eigenen Erfahrungen vollkommen zu bestätigen. Unter dem Einflusse des Spiritusverbandes gehen die entzündlicken Erscheinungen rasch zurück, der Schmerz lässt nach, die Infiltrationen bilden sich zurück; jedenfalls wird die Ausbreitung des Entzündungsprocesses unterbrochen, und es kommt zur Bildung eines circumscripten Abscesses.

Lubowski-Berlin.

Entzündliche Dermatosen.

6) **Du lichen de Wilson,** par Hallopeau. (La Semaine Médicale. 1897. S. 449.)

Die französischen Aerzte halten unter dem Namen des Wilson'schen Lichen eine besondere Form dieser Krankheit aufrecht, die sie nicht zu dem Lichen ruber planus rechnen, da, wie Verf. sagt, „die Eruption durchaus nicht immer plan ist und andererseits auch farblos sein kann.“ Als charakteristisch für den Wilson'schen Lichen führt Verf. folgende Erscheinungen auf: Unregelmässig polygonale Papeln, die glatt und glänzend sind, anfangs nicht schuppen, stets jucken, oft eine Nabelung zeigen, in ihrer Form, ihrem Auftreten und ihrer Färbung sich sehr verändern können und in vielen Fällen mit ähnlichen Veränderungen an der Mundschleimhaut einhergehen. Dieses Krankheitsbild bespricht Verf. in eingehender Weise, wobei er insbesondere

auch die anatomische Structur der Lichenknötchen detaillirt schildert. In Bezug auf die Aetiologie schliesst sich Verf. der Ansicht von Unna und Lassar an, die an eine Infection glauben. Er hat mehrere Fälle genau beobachtet, bei denen die Affection an den Drüsenöffnungen begann, wo die Einwanderung von Infectionserregern leicht möglich ist; er verweist ferner auf zwei von Brocq mitgetheilte Fälle, in denen der Lichen durch Ansteckung übertragen wurde. Die typischen Veränderungen an den Lippen, der Innenfläche der Wangen und dem Zungenrücken hält Verf. für pathognomonisch für den Wilson'schen Lichen. Sie treten in zwei Drittel aller Fälle in Form von grau-weissen Punkten auf, die sich zu Streifen, Flecken oder Sternfiguren anordnen und sich scharf von den benachbarten rothen Partien abheben. Zu Functionsstörungen führen sie nicht. Dagegen sind in einigen Fällen Störungen im Gebiete des Nervensystems, Schlaflosigkeit und Amennorrhoe beobachtet worden. Zur Behandlung empfiehlt Verf. vor Allem das Arsen in Form der Fowler'schen Lösung, subcutan injicirt. Local wendet er gegen das Jucken heisse Douchen von 35 ^{0} an, die er 3—4 Minuten einwirken lässt und denen er eventuell eine kurzdauernde kalte Uebergiessung folgen lässt. Die Patienten fühlen unmittelbar eine grosse Erleichterung; die Krankheit als solche wird dadurch nicht beeinflusst.

Forchheimer-Berlin.

Literatur.

7) A case of traumatic lichen planus, by Samuel West. (British Journal of Dermatology. 1897.) — Verf. stellte eine 36jährige Frau vor mit einem Hautausschlag, welcher, wie sie angab, unmittelbar nachdem sie von einer Katze gekratzt worden war, sich gezeigt hatte. Es handelte sich um einen charakteristischen Lichen planus; die Eruption soll an allen Schrammen, die die Katze gemacht hatte, aufgetreten sein; dieselben waren hauptsächlich um die Handgelenke am Vorderarm. Nachher breitete sich die Affection noch etwas in der Umgebung aus. Ehe sie von der Katze gekratzt worden war, waren beide Arme, wie die Frau aufs Bestimmteste erklärte, vollkommen rein gewesen.

E. Samter-Berlin.

8) Mono-chlor-acetic acid in the treatment of xanthoma, by M. James C. Mc Guire. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1898. July) — Verf. berichtet über einige Fälle von Xanthom, bei denen er durch Anwendung der Monochloressigsäure innerhalb 4—6 Wochen vollkommene und dauerhafte Heilung erzielt hat, indem die erkrankt gewesene Partie nur noch durch eine etwas hellere Färbung von der Umgebung absticht. Die Application geschieht schmerzlos und ohne Gefahr; bisweilen tritt stärkere Gewebsschwellung in der Umgegend ein, die aber auch schnell wieder vorübergeht. Die jedesmalige Anwendung findet zweckmässig immer nur an einer kleinen Stelle auf einmal statt. Diese Stelle wird dann weiss, es bildet sich ein dunkler Schorf, den man der spontanen Abstossung überlässt.

E. Samter-Berlin.

9) A case of xanthoma diabeticorum, by P. S. Abraham. (British Journal of Dermatology. 1897.) — Der 45jährige Mann klagte über einen seit 6 Wochen bestehenden Hautausschlag an den Armen. Es fanden sich bei der Untersuchung zahlreiche discrete rothe Papeln mit

gelbem Centrum; die einzelnen Stellen waren etwa hanfkorngross und waren auf der Beugefläche der Arme in grösseren Gruppen angeordnet, besonders zeigten sie sich um die Ellbogengelenkgegend herum; einzelne Flecken bestanden auch an den Seitentheilen des Rumpfes. Subjective Empfindungen, Schmerzen und Jucken, waren nicht vorhanden. Schon das Aussehen der Affection hatte den Verdacht erregt, dass es sich um ein Xanthoma diabeticorum handle; die Untersuchung des Urins bestätigte diese Vermuthung. E. Samter-Berlin.

10) Local Ichthyosis, by T. Colcott Fox (London). (British Journal of Dermatology. 1897.) — Verf. stellte einen Fall von localer Ichthyosis (Kaposi) vor, einer Affection, welche aber auch unter verschiedenen anderen Benennungen geht, wie z. B. Neuropathisches Hautpapilloma, Ichthyosis linearis neuropathica, Nervennaevus etc. Die Affection machte sich als eine Verfärbung der Haut bereits bei der Geburt des Patienten bemerkbar und würde daher auch speciell unter den Begriff des Naevus fallen; zur Zeit findet sich die krankhafte Veränderung der Haut bei dem jetzt 16jährigen Burschen fast genau auf die linke Körperhälfte beschränkt und erscheint zumeist in Form von dichtstehenden, pigmentirten, papulösen Erhebungen, die in Streifen oder zu Flecken angeordnet sind und stellenweise mit einander zusammenhängen; dazwischen sind verschiedentlich gesunde Hautstellen eingestreut. An den Extremitäten zeigt sich die Erkrankung noch in einem früheren Stadium als rehgraue Verfärbung der Haut. Gesicht und Mund sind frei. Das Leiden trägt einen progressiven Charakter. E. Samter-Berlin.

11) Congenital growth (acanthoma?) of the hairy scalp, by J. W. Ballantyne. (British Journal of Dermatology. 1897.) — Auf der rechten Seite des Kopfes fand sich bei der Geburt des Kindes ein fingerähnlicher Auswuchs, ungefähr einen halben Zoll von der Sagittalnaht entfernt und ziemlich in der Mitte zwischen grosser und kleiner Fontanelle. Derselbe war auch schon, da eine Schädellage vorlag, beim Touchiren während des Geburtsactes gefühlt worden, ohne dass der Befund dabei erklärt werden konnte. Es zeigte sich nun, dass es sich um einen Auswuchs handelte, welcher an Form und Grösse eine ziemliche Aehnlichkeit mit dem Daumen des Kindes darbot, natürlich ohne Nagel; er trug eine zarte, blassrothe Haut ohne Haare; in der Mitte wies es deutlich eine leichte circuläre Einschnürung auf, auch ähnlich der Furche zwischen erstem und zweitem Daumenglied. Die Geschwulst war frei beweglich, ohne Zusammenhang mit dem Knochen oder der Naht, und hatte die Consistenz etwa eines Lipomes. Die mikroskopische Untersuchung des excidirten Tumors ergab, dass derselbe aus Hautgewebe, also ohne Knorpelbildung etc., bestand: in die Augen fallend war hauptsächlich eine Hyperplasie der Stachelzellenschicht, dagegen keine Zunahme des Stratum corneum, mithin eine Hyperacanthose, ohne Hyperkeratose: durch letzteres Moment unterscheidet sich diese Bildung also von ähnlichen, wie dem Cornu cutaneum, dem Clavus, Tyloma und der Tylosis palmae. Das Corium zeigte keine Veränderung, Fettgewebe fehlte überhaupt. Talgdrüsen fanden sich in jedem Stadium der Entwickelung bis zu voll ausgebildeten, vor; Haare wurden nicht gefunden, Schweissdrüsen waren nur spurweise zu sehen, Gefässbildung war wenig

entwickelt, Pigmentation nicht vorhanden. Verf. weist darauf hin, dass Fälle wie der vorliegende, der Anlass gewesen sein mögen zu den Berichten von einer Missgeburt mit einem aus dem Kopf herauswachsenden Finger oder Daumen. E. Samter-Berlin.

12) A case of granuloma fungoides, by P. S. Abraham. (British Journ. of Dermatology. 1897.) — Der Fall betrifft einen älteren Mann, der, abgesehen von Rheumatismus und Gonorrhoe, immer gesund gewesen war, aber immer an einem leichten Jucken der Haut gelitten hatte. Es bildete sich nun bei demselben eine kleine rothe Stelle auf dem Nacken, welche etwas secernirte; bald folgten ähnliche Flecken am Rücken, auf der Schulter, der Brust und den Extremitäten, schliesslich auch im Gesicht und auf dem Kopfe. Sie waren meist rund und erreichten die Grösse eines Schillings bis zu einem 5-Schillingstück; überall bestand heftiges Jucken; an zwei Stellen zeigte sich die Haut in dem Bereich der Erkrankung verdickt. Die Affection machte anfangs den Eindruck eines seborrhoischen Eczems, allmählich aber kam man zu der Ansicht, dass es sich wohl um das Frühstadium eines Granuloma fungoides handle. Die bisher angewandte Therapie (Theerwaschungen, Theersalben, Salicyl, Jodkali, Zink-, Blei- und Quecksilbersalben hatten keinen wesentlichen Erfolg zu verzeichnen. E. Samter-Berlin.

13) Chronic folliculitis in circumscribed patches, by Calcott Fox. (British Journal of Dermatology. 1897.) — Es handelte sich um einen 21 jährigen jungen Mann, mit einer chronischen Folliculitis in umschriebenen Herden, welche über Gesicht und Nacken, Rumpf und Extremitäten verstreut waren. Die Stellen an der Stirn waren anderer Art als die übrigen, sie gingen auch nicht von den Follikeln aus und verschwanden auf Anwendung einer Quecksilbersalbe. An den anderen Stellen war immer eine Anzahl von Follikeln ergriffen, sie waren verstopft und erschienen als schwarzgeköpfte, miliare, comedonähnliche Punkte, die sich in einer conischen kleinen Papel erhoben. Wo sie sich häuften, flossen sie in pigmentirten, rothen, dicken, leicht schuppenden Flecken zusammen; diese Flecke schwankten in der Grösse zwischen dem Umfang eines Fingernagels und dem zwei- bis dreifachen desselben. Die Stellen haben eine gewisse Aehnlichkeit mit Lichen planus. Oefters bestand heftiges Brennen; Pusteln fanden sich nicht. Mikroskopische Untersuchungen waren noch nicht vorgenommen. Die Behandlung, bestehend in Anwendung einer Jodquecksilbersalbe und interner Arsenikmedication, brachte keine Besserung.
E. Samter-Berlin.

14) Ein Fall von dystrophie papillaire et pigmentaire (Acanthosis nigricans), af Walter Cottan. (Finstra Läkaresällskap. Handlingar. 1897. Bd. XXXIX.) — 41 jährige Bauersfrau. Anfang der Erkrankung im Frühjahr 1894 mit Jucken und warzenähnlichen Bildungen an den unteren Extremitäten; successive Ausbreitung über verschiedene Theile des Körpers. Seit 14 Jahren bestehende dyspeptische Beschwerden; in der späteren Zeit zunehmende Schwäche und Abmagerung. Status praesens: Warzenähnliche Excrescenzen beider Mundwinkel. Zunge uneben, wie schwammig, von tiefen Furchen durchkreuzt; Papillen verlängert. Schleimhaut des Mundes und Zahnfleisch mit ähnlichen kleinen

Excrescentien besetzt. Die Haut des Gesichts, capillitium, Nacken, Hals, Rücken und Brust uneben von zahlreichen kleinen Warzen; ebenso die Rückseite der Hände, die unteren Drittel des Vorderarms, die Armbeugen, Axillen, der Nabel, die Haut unter den Brüsten und in der rima ani, die Plica genitocrurales, die grossen und kleinen Schamlippen, die Vaginalschleimhaut, die Haut an den Knieen und Kniekehlen; die Haut der Vorderseite der Fussgelenke, der Fussrücken, Zehen und Zehenzwischenräume. Die Excrescenzen der Anal- und Genitocruralfurchen, Armbeugen und Füsse haben eine dunkelgraue Farbe; an den übrigen Stellen ist die Farbe nach Angabe der Pat. in der späteren Zeit abgeblasst. Die Haut der Handflächen und der Fusssohlen ist verdickt, gelblich, trocken und mit platten, wie abgenutzt aussehenden Warzen besetzt. Seit einigen Wochen sind die Nägel an den Fingern atrophisch, Nagelrücken eingesunken. Im Unterleibe zwischen Umbilicus und Proc. xiphoïdeus ist eine ungefähr faustgrosse, bewegliche, unebene Geschwulst fühlbar und dicht unter Proc. xiphoideus eine in Bezug auf Grösse und Ausbreitung unbestimmte Resistenz. Magen nicht unbedeutend erweitert, im Magensafte kein HCl. Das Resultat der histologischen Untersuchung eines von der Kniegegend excidirten Hautstückes war fast congruent mit dem von C. Boeck bebeschriebenen. Bacillen wurden in den Schnitten nicht nachgewiesen.

K. Grön-Christiania.

15) Beiträge zur Radiotherapie, von E. Schiff und L. Freund. (Wiener med. Wochenschr. 1898. Nr. 22—24.) — Verff. behandelten 2 Fälle von Lupus und 7 Fälle von abnormer Behaarung mit Röntgen-Strahlen und erzielten gute Resultate. Bei der Lupusbehandlung verwendeten sie Strahlen von starker Intensität, zur Epilation wurden sie schwächer gewählt. Als weitere Indicationen zur Anwendung der X-Strahlen werden besonders die Fälle empfohlen, wo eine ausgiebige und nachhaltige Entfernung von Haaren wünschenswerth erscheint, also Sycosis, Furunculosis, Favus, Herpes tonsurans barbae u. s. w. Ferner glauben sie, dass durch diese Behandlung eine durch Folliculitiden, Mitesser u. s. w. verunstaltete Haut ein besseres Aussehen bekomme.

Hänsler-Berlin.

16) Additional cases of dermatitis due to the x-rays, by T. C. Gilchrist. (Johns Hopkins Hospital Bulletin. 1897.) — Verf. bringt im Anschluss an seine frühere Arbeit über Dermatitis durch X-Strahlen 5 weitere Fälle aus der englischen und amerikanischen Literatur. Einer der Fälle ist dadurch ausgezeichnet, dass die Hautaffection nicht nur an der Vorderfläche der Brust auftrat, welche der Einwirkung der X-Strahlen ausgesetzt gewesen war, sondern auch an der Hinterseite und in einem Bezirk, welcher nach der Ansicht des Verf.'s der Austrittsstelle der Strahlen entsprach. Die Affection zeigte sich am Rumpf als Erythem, auch gefolgt von Papel- und Bläschenbildung, woran sich theilweise auch oberflächliche Hautexcoriationen anschlossen, die langsam heilten. Am Kopf wurde an den betroffenen Stellen Haarausfall beobachtet.

E. Samter-Berlin.

17) Atypische Psoriasis, von E. Deutsch. (Wiener klin. Wochenschr. 1898. Nr 6.) — Verf. beobachtete einen durch Intensität und Ausbreitung seltenen Fall von Psoriasis. Der 37jährige Patient bekam vor

5 Jahren Gelenkschmerzen, in deren Folge Psoriasis auftrat. Dieselbe wurde geheilt und wiederholte sich erst im Mai v. J. unter gleichzeitigem Auftreten von Gelenkschmerzen. Die Efflorescenzen fanden sich auch an Palmae, Plantae, Nägel, Penis, Scrotalhaut und Nase ein und waren in der Mehrzahl mit mächtiger, grauer, fast centimeterdicker, krustöser Auflagerung versehen. An den Handrücken erschienen die Efflorescenzen als knollige, warzige Horngebilde. Unter Bädern, Ol. Jecoris Aselli und Unguent. simplex erfolgte eine bedeutende Abstossung der Schuppenauflagerung. Die histologische Untersuchung eines excidirten Hautstückes ergab Hypertrophie des Rete, Erweiterung der Gefässe, kleinzellige Infiltration um die Gefässe im Papillarkörper, Anhäufung von Mastzellen in der Umgebung dieser Infiltrate und abnorme Länge und Breite der Papillen. — Für das Krankheitsbild scheint dem Verf. der Name Psoriasis ostracea der passendste, weil der schalenähnliche Aufbau der Efflorescenzen am besten damit angedeutet wird.

Schourp-Berlin.

18) Hereditary keratosis or tylosis palmae, by Vanghan Pendred. (British med. Journal. 1898. 30. April.) Bei einer 36jährigen Frau besteht seit Geburt an Handtellern und Fusssohlen eine harte, hornige Epidermis mit Einrissen nach allen Richtungen. Angeblich leidet die Familie seit langen Zeiten an diesem vererbten Uebel; hauptsächlich sind die weiblichen Angehörigen davon befallen. Verf. bezeichnet dies Leiden mit Unna als Keratoma palmare et hereditarium plantare.

Schourp-Berlin.

19) Ein Fall von Epidermolysis bullosa congenita, von A. Grünfeld. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLIII.) — Der Patient, ein 17jähriger, aus gesunder Familie stammender Mensch, bekommt seit dem 2. Lebensjahre regelmässig in der warmen Jahreszeit an den Füssen ohne vorherige Quaddelbildung bei den geringsten Insulten, wie Druck beim Umhergehen, Blasen bis Faustgrösse mit serösem, theils blutig gefärbtem Inhalt. Früher traten diese Blasen auch an den Händen, z. B. nach Tragen eines Stockes während 1—2 Stunden, auf. Die Haut an Händen und Füssen ist sehr stark gespannt, diese wird atrophisch; starke Hyperhidrosis der Hände und besonders der Füsse. Was den Fall von den als Epidermolysis bullosa hereditaria beschriebenen Fällen unterscheidet, ist, dass die Heredität vollständig fehlt, die gesammte Familie ist frei, ferner, dass die Blasenbildung ausschliesslich im Sommer auftritt. Interessant ist auch, dass durch Beschränkung der Hyperhidrosis die Reizung zur Blasenbildung nachliess. Gebert-Berlin.

20) Epidermolysis bullosa, by Wallace Beathy. (British Journal of Dermatologie. 1897.) — Verf. giebt eine ausführliche Beschreibung der bisher veröffentlichten Fälle von Epidermolysis bullosa und fügt noch 3 eigene Beobachtungen hinzu. Dieselben betreffen einen Vater und seine 2 Kinder. Der Vater, ein 41jähriger Mann, bemerkte seit seinem 7. Lebensjahre das Auftreten kleiner Bläschen im Anschluss an ganz leichte Verletzungen; die Blasen zeigten bisweilen einen klaren, bisweilen einen blutigen Inhalt. Sie traten am häufigsten an den Beinen, Ellbogen, Händen, Füssen und auf der Kopfhaut auf und heilten in einigen Tagen wieder ab. Bei der Untersuchung waren noch an den

verschiedenen Stellen die Reste solcher Blasen zu erkennen; ausserdem erschien die Haut des rechten Unterschenkels, welche schon bei der Geburt eine allgemeine Abschälung gezeigt hatte, dünn, blassroth, glänzend und schlaff, mit longitudinalen und transversalen Runzeln. Die Nägel der Finger sowohl als der Zehen wiesen starke Defecte und theilweise Zerstörungen auf, wie dies für die Epidermolysis bullosa charakteristisch ist. Die Kinder waren 3 resp. $1^1/_2$ Jahre alt; das eine zeigte die Erkrankung zuerst im Alter von 2 Monaten, das andere brachte schon eine Blase am rechten Daumen mit zur Welt. Die Localisation der Krankheit war bei den Kindern dieselbe wie bei dem Vater; ausserdem wurde bei ihnen neben den Blasen noch eine gruppenweise Bildung kleiner Miliumknötchen beobachtet, welche letztere aus Nestern verhornter Epithelien nebst Cholestearinkrystallen bestanden. Die Mutter der Kinder war gesund. Was die Pathogenese der Erkrankung betrifft, so wurde dieselbe von Kaposi für eine Art der Urticaria factitia angesehen. Verf. neigt mehr der Ansicht Payne's zu, nach der es sich um einen congenitalen traumatischen Pemphigus handeln soll, der sich zu dem gewöhnlichen Pemphigus verhält, wie etwa die Urticaria factitia zu der gewöhnlichen Urticaria; indessen verschweigt er nicht, dass das Krankheitsbild auch dem Pemphigus gegenüber gewisse Verschiedenheiten darbiete. E. Samter-Berlin.

Circulationsstörungen der Haut.

Literatur.

21) Sur un cas de purpura hémorrhagique guéri par des injections de sérum artificiel, par A. Pigot. (Gazette hébdomadaire de médicine et de chirurgie. 1897.) — Eine Kranke hatte am ganzen Körper hämorrhagische Flecke und unter heftigen Blutungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut so stark zu leiden, dass ihr zwei Spucknäpfe für die Nacht nicht genügten. Liquor sesquichlorati, Ergotin, Citronensäure führten keine Besserung herbei. Da wurden auf Rath des Dr. Feltz 250 ccm künstlichen Serums subcutan injicirt und der Erfolg war fast wunderbar: Schon nach 24 Stunden stand die Kranke wieder auf, die Hämorrhagieen waren vermindert, die Zahnfleischschwellung ging zurück, die Purpuraflecken wurden blasser. Am folgenden Tage wurde eine zweite und zwei Tage darauf eine letzte Injection gemacht. Der völlige Umschlag innerhalb 48 Stunden ist so rasch vor sich gegangen, dass Verf. von „einer Art von Auferstehung“ spricht. Leider sind nähere Angaben über das Serum nicht gemacht.

Forchheimer-Berlin.

22) Urticaria of mucous membranes, by T. A. Chittenden. (British Journal of Dermatology. 1898. May.) — Verf. beschreibt einen Fall von habitueller Urticaria bei einer 38jährigen Frau. Die Anfälle dauern gewöhnlich eine Woche; dabei sind Zunge und Lippen stark geschwollen; es besteht Angina mit Dysplegie und Dyspnoë und die Nasenschleimhaut ist hochgradig entzündlich geschwellt. In letzter Zeit stellt sich daneben noch Uebelkeit und profuse Hämaturie ein, womit der Aus-

schlag gewöhnlich verschwindet. Die letztere steht zweifelsohne mit der Periode in Beziehung und stellt sich gewöhnlich am ersten Tage der Periode ein. Die Menstruation ist regelmässig, aber sehr profus. Es liess sich keine Ursache für die Erkrankung eruiren, und die strengste Diät blieb erfolglos. Verf. schliesst auf eine Theilnahme der Schleimhäute an dem Urticariaprocess. H. Oppenheimer-London.

23) Angiomatosis with lesions of the skin and mucous membrane, by J. F. Schamberg. (Journal of the American Med. Assoc. 1897.) — Ein 80jähriger Patient klagt über Juckreiz auf dem ganzen Körper; als Ursache finden sich entzündliche Papeln von tiefrother Farbe, die kleinen Angiomen ähneln und auf Wangen-, Zungen-, Mund- und Augenlidhaut bestehen. Mikroskopische Untersuchung ergiebt: mässig reiche Leukocyteninfiltration, Vergrösserung der papillaren Blutgefässe, die von Rundzelleninfiltration umgeben sind. Das hohe Alter des Patienten, bestehende Arteriosklerose und Frostbeulen erscheinen dem Verf. als begünstigende Momente zur Bildung von Angiomen. Schourp-Berlin.

24) The history, treatment and pathology of an uncommon evolution from a naevus teleangiectodes, by M. B. Hutchins. (New York Medical Journal. 1897.) — Bei einem Mädchen von 5 Monaten erschien wenige Wochen nach der Geburt ein Angiom von der Grösse eines Fingernagels am hinteren Theile des Nackens. Dasselbe wuchs langsam bis zur Grösse eines Thalers, war über die Oberfläche erhaben und sass auf einer rundlichen, weichlichen, unter der Haut liegenden Geschwulst von der Grösse eines halben Hühnereies. Der ganze Tumor füllte sich beim Schreie des Kindes. Die Geschwulst wurde excidirt und die mikroskopische Untersuchung ergab ein Angiolipoma mit sarcomatösen Elementen. Die Heilung erfolgte nach ungefähr 2 Wochen. Das Kind war noch nach $1^1/_2$ Jahren gesund. McDonnell-New Haven.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

Literatur.

25) Ein seltener Fall regionärer Atheromcystenbildung (Molluscum atheromatosum Kaposi) an der Scrotalhaut, von Ostermayer. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXIX.) — Verf. berichtet über einen Fall von Molluscum atheromatosum Kaposi in grosser Zahl an der Scrotalhaut. Die Behandlung geschah auf chirurgischem Wege. Ein Recidiv war nach 4 Jahren nicht eingetreten. Brüggemann-Magdeburg.

26) Elephantiasis of both lower limbs, by Patrick J. Mac Gregor. (British Medical Journal. 1898. S. 1517.) — Eine 87jährige Frau, die niemals ausserhalb Englands gelebt, erkrankte vor 7 Jahren, nachdem sie 5 Jahre vorher an Unterschenkelgeschwüren am linken Bein gelitten, sonst aber stets gesund gewesen. Sie bekam damals Fieberanfälle, während gleichzeitig ihre Beine anschwollen, roth wurden und

ihr Schmerzen machten; ein Zustand, der sie mehrere Monate ans Bett fesselte. Die Haut der Beine sah, in der Ausdrucksweise der Patientin, wie „in Essig eingelegter Kohl“ aus und zeigte auf beiden Seiten symmetrische Veränderungen. Die Krankheit trat in Anfällen auf, die anfangs sehr intensiv waren und in kurzen Zwischenräumen sich einstellten; später waren sie weniger intensiv und weniger häufig. Aber nach jedem Anfall waren die Beine mehr geschwollen. Jetzt beträgt der grösste Umfang des rechten Beines ca. 58 cm, der des linken 59 cm. Die Haut ist dunkel bleifarben, mit dicken Talgkrusten bedeckt; an den Zehen ist die Epidermis in eine dicke Hornmasse umgewandelt. Die Patientin hat einen Herzfehler und hochgradige chronische Bronchitis; die Inguinaldrüsen sind leicht angeschwollen. Verf. fasst den Zustand als erysipelatös-lymphangitischen Process auf und stellt ihn Hutchinson's solidem Oedem an die Seite. Auffallend ist jedoch das bilateral-symmetrische Auftreten.

H. Oppenheimer-London.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

Literatur.

27) Ueber Sclerodermie, von Beer. (Wiener med. Blätter. 1898. Nr. 11—15.) Verf. beschreibt ziemlich ausführlich fünf Fälle von mehr weniger ausgebreiteten, zum Theil auch recidivirenden Sclerodermien. Gegenüber Philippson, der das Salol als Specificum für Sclerodermie ansieht und gegenüber Lewin und Heller, die auf Grund von 500 gesammelten Fällen jedwede Therapie als aussichtslos darstellen, glaubt Verf. mit Rücksicht auf seine fünf Fälle die Behauptung aufstellen zu dürfen, dass durch zweckmässige Massage, elektrische Behandlung und Bäder auch veraltete Formen von Sclerodermie zu heilen wären. In Bezug auf die Aetiologie meint Verf., dass die Sclerodermie der Ausdruck verschiedenartiger Krankheitsprocesse der Haut und der Muskeln wäre, welch letztere durch Druck auf die in irgend welcher Weise ödematös gewordene Haut ausgelöst werden. Für diese Erklärung spricht auch der Umstand, dass die Sclerodermie oft im Verlaufe von Nerven auftritt, da auch die Nerven als die widerstandsfähigsten Gebilde auf die weich gewordene Haut genügenden Druck auszuüben im Stande sind. Ref. meint, dass jedenfalls die auf Grund von fünf beobachteten Fällen aufgestellten Theorieen weiterer Bestätigung bedürfen.

R. Steiner-Wien.

28) On diffuse scleroderma with special reference to diagnosis and to the use of the thyreoid-gland extract, by W. Osler. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1898. February and March.) Heller und Lewin berichten in ihrer Monographie „Die Sclerodermie“ über 451 Fälle; unter diesen sind 32 aus Nordamerika. Verf. beobachtete und behandelte seit 1891 acht Patienten, über die er mit den verschiedenen Complicationen ihres Leidens ausführlich an dieser Stelle Bericht erstattet. Bei sechs Patienten brachte er Thyreoidintabletten in einem Zeitraum von 10 Tagen bis 19 Monaten zur Anwendung. Erfolg sah er von dieser Therapie in keinem Falle; bei zwei Patienten blieb das Leiden, ohne Fortschritte zu machen, völlig unbeeinflusst. Er

schreibt in Folge dessen dem Thyreoidin bei Sclerodermie keinerlei specifische Wirkungen zu, empfiehlt, es weiterhin zu versuchen und bei Erfolglosigkeit auf die Salicylpräparate zurückzukommen.

Schourp-Berlin.

Neuritische Dermatosen.

Literatur.

29) Dermatitis herpetiformis, by W. Allan Jamieson. (British Journal of Dermatology. 1898. March.) — Nach Unna ist Dermatitis herpetiformis eine chronische Neurose der Haut mit einigen noch unerklärten Veränderungen des Blutes, die das Allgemeinbefinden nicht wesentlich beeinflussen; und zwar verursacht die Dermatitis herpetiformis einen mehr oder minder universellen, unregelmässig recidivirenden Hautausschlag von erythematobullösem Typus. Herpes gestationis und Hydroa vacciniforme sind nur Krankheitsformen der Dermatitis herpetiformes. Blutuntersuchung des Verf. ergaben auch bei Dermat. herpetiform. wie bei anderen mit Bläschenbildung auftretenden Hautleiden bedeutendes Anwachsen der eosinophilen Zellen. Zur localen Therapie empfiehlt Verf. Ichthyol und Schwefel, während Ichtyol innerlich nicht wesentlichen Erfolg hatte. Mit Beseitigung der erregenden Schädlichkeit, wie Kälte, Hitze, Licht, Schreck, bessert sich meist die Krankheit. Schourp-Berlin.

30) A case of Dermatitis herpetiformis, with some peculiar features, by Malcolm Morris and A. Whitfield. (British Journal of Dermatologie. 1897.) — Der mitgetheilte Fall von Dermatitis herpetiformis (Duhring) zeichnete sich durch besondere Schwere des Verlaufes aus, indem die Patientin auf der Höhe der Krankheit sich in einem sehr kritischen Zustande befand. Bemerkenswerth war ferner eine starke Mitbetheiligung der Mundschleimhaut und Zunge; auf der Haut trat die Affection zuerst in kreisförmiger Anordnung auf, stellenweise bildeten sich wirkliche Geschwüre. Arsen schien keinen wesentlichen Einfluss auszuüben. E. Samter-Berlin.

31) Herpes zoster of the face with paralysis, by Murphy. (British Med. Journ. 1897.) — Die beiden Beobachtungen des Verf. erscheinen dadurch bemerkenswerth, dass die Lähmungserscheinungen an der der Herpeseruption entgegengesetzten Seite aufgetreten waren. Im ersten Falle handelte es sich um eine 68jährige Frau, die plötzlich an schweren neuralgischen Schmerzen der rechten Kopf-, Gesichts- und Nackenhälfte erkrankt war und deren Haut in der Mitte des rechten M. sternocleidomastoideus, in der Nähe des dritten Halswirbels und am rechten Mundwinkel Gruppen von Zosterblasen aufwies, nebst Lähmungserscheinungen und neuralgischen Schmerzen der linken Gesichtshälfte. Am folgenden trat Lähmung der rechten Gesichtshälfte ein. Nach einem Monate bildeten sich die Efflorescenzen sowie die linksseitige Lähmung vollständig zurück, während die rechtsseitige nicht vollständig verschwand. Bei der zweiten Patientin (52 J.) traten nach einer Durchnässung Zosterbläschen im Ausbreitungsgebiete des n. supraorbitalis, der rechten Schläfengegend, sowie am linken äusseren Quadranten der Conjunctiva auf. Nach einem Monate war der Herpes abgeheilt, es entwickelte sich

aber kurz darnach Lähmung der linken Gesichtshälfte nebst starker Empfindlichkeit der Aeste des V. und VII. Nerven in der Ohrgegend. Reste dieses Zustandes waren noch nach zwei Jahren in Form von behinderter Beweglichkeit der Lider, Lippen, Verengerung des Lidhalses sowie Empfindlichkeit der gedachten Nervengebiete nachweisbar.

R. Steiner-Wien.

32) Recurrent herpes zoster, with remarks on its aetiology, by George Pernet. (British Journal of Dermatology. 1897. Nr. 102. Vol. IX, Nr. 4.) — Der Herpes Zoster befällt gewöhnlich dieselbe Person nur ein Mal; der mitgetheilte Fall jedoch betrifft eine Dame, welche vier Anfälle von Zoster durchgemacht hat. Das erste Mal, im December 1891, handelte es sich um einen classischen rechtsseitigen Zoster intercostalis. Der zweite Anfall ereignete sich im December 1892; es entstanden Papeln und Bläschen unterhalb des Angulus mandibulae der rechten Seite, nachdem neuralgische Schmerzen um das rechte Ohr und an der rechten Seite des Halses vorausgegangen waren. Das dritte Mal, im Februar 1896, und das vierte Mal, im November 1896, war dieselbe Stelle wie bei dem zweiten Anfall, in ganz ähnlicher Weise ergriffen. Der Ausbruch betraf demnach jedes Mal dieselbe Körperhälfte, nämlich die rechte, und drei Mal ein und dieselbe Stelle. Da nun die Patientin zugleich einen uncorrigirten Refractionsfehler beider Augen sowie einen Astigmatismus des rechten aufwies, so wirft Verf. die Frage auf, ob nicht hierin, d. h. in Refractionsfehlern, das Auftreten eines Herpes sowohl in diesem als auch in anderen Fällen seine Ursache haben könne, jedoch ohne dass er für seine Vermuthung irgend eine einleuchtende Erklärung giebt.

E. Samter-Berlin.

33) Ueber Zona, auf Veranlassung eines Falles von generalisirter Eruption, von Alex. Haslund-Kopenhagen. (Nordisks medicinski arkiv. Festband, gewidmet Axel Key zur Feier seiner 35jährigen Thätigkeit als Professor. Bd. I. Nr. 6.) — Eine 59jährige ledige Fabrikarbeiterin wurde im Kopenhagener Communehospital mit einem typischen Zoster dorso-abdominalis aufgenommen; nebenbei waren am Stamm, oberen Extremitäten, im Gesicht und in geringerem Grade auch an den unteren Gliedern eine grosse Menge getrennt stehender Blasen zu verzeichnen; sie hatten ganz dasselbe Aussehen wie die entsprechenden in dem peripheren Theile der Zona. Weiter waren an der Schleimhaut des Gaumens und am linken Seitenrande der Zunge ähnliche Blasen mit trübem Inhalt und mit einem recht breiten rothen Saum zu sehen. — Verf. hat in der gesammten Zonaliteratur nur zwei sichere Fälle von generalisirter Eruption vorgefunden (von Lipp und Wasielewski), während einzelne aberrante Bläschen keine Seltenheit sind. Er plaidirt für die infectiöse Natur des Zoster, obwohl der endgültige Beweis dieser Auffassung bis jetzt fehlt.

K. Grön-Christiania.

34) Herpes Zoster, by Eccles, Crisp, Browne, Watkine, Axford. (Brit. Med. Journ. 1897. S. 1415.) — Die Verf. theilen fünf Fälle von Herpes zoster unterhalb des Knies mit. Die Eruptionen erstreckten sich auf Unterschenkel und Füsse, entsprechend den Nervenendigungen. Die Heilung nahm verschiedene Zeit in Anspruch; in dem Fall von Browne bei einer 72jährigen Frau, vergingen fünf Monate bis zur definitiven Heilung.

W. Lewin-Berlin.

35) Trophic dermatoses following fractures, by Zeisler. (Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 1898. July.) Verf., der selbst eine Fractur des rechten Oberschenkels erlitten hatte, beobachtete, angeregt durch eine Bemerkung Guenther's aus der ersten Hälfte des Jahrhunderts, welche er in Malgaigne's Fracturenwerk mitgetheilt fand, den Wachsthumsfortschritt seiner Zehennägel. Dieselben waren zur Zeit des Unfalles ganz kurz geschnitten, und während nun die Nägel am linken Fusse innerhalb von vier Wochen allmählich so weit gewachsen waren, dass sie wieder beschnitten werden konnten, zeigten diejenigen des gebrochenen Beines selbst nach sechs Wochen noch nicht das geringste Wachsthum. Zu dieser Zeit wurden die Verbände entfernt und leichte Gehversuche unternommen; jetzt erst begannen die Nägel wieder langsam zu wachsen und hatten nach ca. zehn Wochen einen fühlbaren freien Rand. Aber auch noch acht Wochen nach dieser Zeit konnte man leicht an ihnen eine distale dünne und atrophische, sowie eine proximale, kräftige und dicke Partie unterscheiden, mit deutlicher, sich allmählich vorschiebender Grenzlinie. Die Ursache dieser mangelhaften Wachsthumserscheinung ist in der ungenügenden Ernährung des von dem festen Verbande umschlossenen und dauernd in der horizontalen Lage erhaltenen Gliedes zu suchen. Etwa drei Vierteljahr nach dem Unfall trat auf der rechten Fusssohle eine mit Bläschenbildung einhergehende, juckende, eczemartige Affection auf, welche eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Eczema rubrum darbot; sie bestand durch drei Monate hindurch und recidivirte später noch einmal. Auch diese führt Verf. auf die gleiche Ursache zurück und möchte sie als „Dermatitis vesiculosa trophoneurotica“ bezeichnen. Verf. erwähnt auch noch den Fall eines kleinen Kindes, welches vier Wochen nach einer Radiusfractur ein papulovesiculöses Eczem bekam, das auf einen schmalen Streifen längs der Radialseite des Vorderarmes beschränkt blieb und wahrscheinlich ebenfalls durch engen Verband und Ernährungsstörungen hervorgerufen worden war.

E. Samter-Berlin.

36) Ein Fall von vorübergehendem perversen Temperaturgefühl bei einem hysterischen Individuum, von Tempowski. (Medicyna-polnisch. 1898. 14./26. März.) — Der Fall betrifft ein 20jähriges Dienstmädchen, das wegen verschiedener Beschwerden hysterischer Natur in das St. Alexander'sche Krankenhaus zu Lodz aufgenommen wurde. Die Untersuchung der Haut ergab normales Tast- und gesteigertes Schmerzgefühl. Gleichzeitig wurde das in der Ueberschrift bezeichnete eigenthümliche Verhalten des Temperaturgefühls entdeckt: Wärme erzeugte überall das Gefühl von Kälte, Kälte wurde von der Patientin am ganzen Körper als Wärme empfunden. Mit dem Nachlassen der übrigen Krankheitserscheinungen verschwand auch dieses überaus seltene Phänomen.

Lubowski-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

Literatur.

37) Note sur un bacille pathogène pour l'ulcère de l'Yémen (Ulcère des pays chauds), par Milton Crendicopoulo. (Annales de l'In-

stitut Pasteur. 1897.) — Aus einer grösseren Zahl von „Wunden von Yemen", wie die Franzosen das Tropengeschwür nennen, hat Verf. mehrere Mikrokokken gezüchtet, von denen ihm einer eine specifische pathogene Wirkung auszuüben scheint. Es ist ein kleines Stäbchen mit abgerundeten Enden, das 2—3mal so lang als breit ist. Es ist beweglich und zeigt, besonders in jungen Culturen, in der Mitte eine Einschnürung. Sporenbildung wurde nicht beobachtet. Basische Anilinfarben nimmt der Bacillus gut an; nach Gram entfärbt er sich. In alten Culturen hat er die Neigung, lange Ketten zu bilden, die oft das ganze mikroskopische Gesichtsfeld durchziehen. Er entwickelt sich kräftig auf Bouillon, die er in 5 Stunden trübt. Nach 24 Stunden ist die ganze Bouillon gleichmässig getrübt. Auf der Oberfläche bildet sich ein kleines, weiss schimmerndes Häutchen, das bald fehlen, bald aber auch sehr dick werden kann. Nach 3—4 Tagen scheiden sich bei Backofentemperatur weisse Flocken ab, nach 3—5 Wochen klärt sich die Bouillon wieder und wird dunkelgelb. Die Culturen reagiren alkalisch und haben einen stinkenden Geruch, der allmählich abnimmt. Indolreaction ist nicht vorhanden. Milch wird in 36—48 Stunden coagulirt. In Gelatine-Stichculturen verflüssigt der Bacillus die Gelatine trichterförmig; auf Platten bildet er runde, unregelmässig begrenzte, gelbe Colonieen. Auf Kartoffeln wächst er kräftig mit gelben Culturen. Das Optimum seines Wachsthums liegt zwischen 38 und 40°. Bei Luftabschluss gedeiht er er nicht. Für Kaninchen und Tauben ist der Bacillus pathogen. Die zu Grunde gegangenen Thiere boten das Bild der Septikämie; klinisch: Unlust zum Fressen, Fieber und Diarrhoë; bei der Obduction: Milzschwellung, Ecchymosen in der Leber, Schwellung der Nieren, Hepatisation der Lungen, oft Pericarditis, dagegen nie eine Pleuritis. Der Bacillus war stets in allen Organen vorhanden. Bei schwacher Infection zeigte sich bei den Thieren an der Injectionsstelle eine Entzündung, die sich bis zum Abscess steigerte. Die Haut spaltete sich und liess nach Abfluss einer weissen rahmigen Masse eine mit Eiter bedeckte Wunde mit unregelmässig gezackten Rändern sehen, die nach 2—3 Wochen, oft mit mangelhafter Narbe, heilte. Verf. hält den beschriebenen Bacillus wenn nicht für den einzigen, so doch für den Haupterreger des Tropengeschwürs.

Forchheimer-Berlin.

38) Ueber die Kapsel des Anthraxbacillus, von F. Kern. (Centralbl. f. Bakteriol., Parasiten- u. Infectionskrankh. 1897. Bd. XXII.) — Seit Sarafini an Anthraxbacillen, die aus frischen Cadavern genommen wurden, eine Kapsel entdeckt hat und andere Forscher, wie Pianese, Johne und Klett, diese Entdeckung bestätigt haben, gilt es als erwiesen, dass der Milzbrandbacillus im Thierkörper eine Kapsel besitzt. Der Ansicht Gebauers, dass die „Gallerthülle" kein integrirender, sondern ein zufälliger Bestandtheil des Milzbrandbacillus sei, tritt Verf. entschieden entgegen. Wie schon Pianese, so konnte er die Kapsel auch an den auf künstlichen Nährböden gewachsenen Bacillen nachweisen. In jungen Culturen sind die Kapseln nur schwer, in älteren leicht nachweisbar. In mehrere Monate alten Culturen sind meist keine Bacillen mehr sichtbar, dagegen macht sich ein Geflecht von Fäden, die aus aneinandergereihten bacillenlosen Kapseln gebildet sind, bemerkbar. Verf. ist also der Ansicht, dass der Milzbrandbacillus stets eine Kapsel

besitzt, die nur bei den aus Thierkörper gewonnenen Bacillen leichter nachweisbar ist. Die Bacillen haben keine gemeinsame, sondern jeder seine besondere Kapsel, die je nach dem Alter der Cultur ihre Form verändert. Brüggemann-Magdeburg.

39) Ein Fall von Creeping disease, von M. Kaposi. (Wiener klin. Rundschau. 1898. Nr. 17.) — Bei einem $2^1/_2$jährigen Kinde wurde vor 6 Wochen ein rother Fleck an der Schulter bemerkt, von dem aus ein schmaler, scharf begrenzter, in mannigfachen, bald plötzlichen, bald bogenförmigen Krümmungen verlaufender rother Streifen sich bis zum Oberschenkel entwickelte. Die Affection wird wahrscheinlich durch die Larven von Gastrophilus equi oder, wie Czokor vermuthet, der Maden dieser Dipterien, wie sie auf der Haut und im Verdauungscanale des Pferdes schmarotzen, hervorgerufen. Verf. schlägt hierfür den Namen „Hyponomoderma" vor. Rille beobachtete einen ähnlichen Fall, welcher nach 2 Monaten spontan ausheilte. J.

40) Recherches sur le bouton d'Alep, par M. Nicolle et Noury-Bey. (Annales de l'Institut Pasteur. 1897.) — In 2 Fällen (von Aleppo-Beulen), die in Konstantinopel beobachtet wurden, und in 7 Fällen, die Noury-Bey in Aleppo selbst beobachtete, wurde ein Streptococcus gefunden, den die Verff. für den Erreger der Aleppo-Beule halten. Sie erhielten ihn aus dem Eiter der Beule oder, wenn es noch nicht zur Suppuration gekommen war, aus dem Blute. Der Streptococcus war in jedem untersuchten Falle in reichlicher Menge vorhanden, bald in Kettenform, bald als Diplococcus. 3 Mal fand er sich in Reincultur, 6 Mal gemischt mit Staphylococcus, theils aureus, theils albus, theils citreus 1 Mal war noch ein nicht näher beschriebener Bacillus vorhanden, 1 Ma eine Streptothrix, die mit gelber Farbe auf allen Nährböden wuchs und für Thiere nicht virulent war. Der Streptococcus der Aleppo-Beule wird als etwas kleiner als die anderen Mikrokokken geschildert, ohne besondere morphologische Charaktere. Auf Bouillon und Gelatine giebt er reichliche Culturen. Milch bringt er zur Coagulation. Auf Kartoffeln wächst er nicht. Die Virulenz ist nicht gross. Um ein Kaninchen von 1500 g nach 12 Tagen zu tödten, bedurfte es der intrapleuralen Injection von 2 ccm einer Bouilloncultur, die 48 Stunden bei 37° im Brutofen gestanden hatte. Ein Meerschweinchen von 350 g wurde von derselben Dosis viel rascher getödtet. Affen konnten dagegen weder durch Scarification, noch durch subcutane Injectionen von Blut, Eiter oder Reinculturen inficirt werden. Durch Ueberimpfen auf Kaninchen und Meerschweinchen und auf Ascitesbouillon konnte die Virulenz erhöht werden. Die Verff. besprechen auch die Symptome und den Verlauf der Aleppo-Beule. Bezüglich der Therapie sind sie der Ansicht, dass jede unzeitige Behandlung die Affection erschwert und verlängert. Jedenfalls sahen sie vom Serum Marmorek's, das 21 inficirten Thieren injicirt wurde, keinen Erfolg, gleichviel, ob es nach der Infection oder präventiv angewandt wurde. Forchheimer-Berlin.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

Literatur.

41) Ueber die Bedeutung des Lupus der Schleimhäute, von Audry. (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXIV. Nr. 4.) — Verf. untersucht

seit 3 Jahren bei Gesichtslupus die Nase und fand in jedem Falle tuberculöse, ulcerative oder lupoide Erosionen. Er erklärt daher, dass fast jeder Fall von Gesichtslupus seinen Ausgang von der Nasenschleimhaut nimmt und empfiehlt, diese jedes Mal daraufhin zu untersuchen.

Raff-Augsburg.

42) La cura del lupus colle injezioni di calomalano, di M. Truffi. (Gaz. med. Lombarda. 1897. April.) — In 3 Fällen von Lupus exulcerans faciei machte Verf. zwei Calomelinjectionen von 10 cg das erste Mal, von 5 cg das zweite Mal. Das Resultat war ein ausgezeichnetes, da die Ulcerationen vollkommen vernarbten, und die Knoten ihr Volumen verringerten.

Mantegazza-Florenz.

43) Ueber die radicale Behandlung des Lupus, von Urban. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1898. Bd. XXVI. Nr. 9.) — Verf. übt schon seit Jahren die Radicalbehandlung des Lupus: er excidirt die ganze kranke Partie und vernäht dann; ist der Defect zu gross, so wird er auf plastischem Wege gedeckt. Die Lappen werden der Haut des Oberschenkels entnommen. Die Resultate des Verf.'s sind sehr gute.

Raff-Augsburg.

44) Sarcomatose cutanée (Lymphosarcome), par Malherbe. (Annales de dermatologie. 1898. Nr. 2.) — Eine 46jähr. Frau zeigte an Armen und Beinen mehrere weinrothe, orangengrosse Tumoren der Haut. Einige verschwanden von selbst, andere heilten nach Anwendung von Zinkchlorürpaste, wieder andere wurden durch Operation entfernt. Auch durch Arsenik verschwanden einige. An Stelle der spontan abgeheilten traten violette Flecke. Doch kamen immer wieder Recidive; der allgemeine Zustand war stets vorzüglich. Die histologische Untersuchung ergab als Diagnose Lymphosarcom. Die Affection gehört klinisch zu der 1870 von Kaposi beschriebenen Sarcomatosis cutis.

Raff-Augsburg.

45) Mycosis fungoides with reference to a case, by John Shoemaker. (Journal of the American Medical Association. Chicago. 1898. 16. April.) — Bei der 60jährigen Patientin begann das Leiden vor 4 Jahren, um innerhalb dieser Zeit vom Rücken auf Brust, Bauch, Nacken und Schenkel überzugehen. Auch auf dem rechten, oberen Augenlid besteht ein rother, infiltrirter Fleck. Mikroskopische Schnitte zeigen fibröses Stroma und Epithelialzellen. Differentialdiagnostisch kämen in Betracht: Lues, Framboesia, Tuberculose, Pemphigus, Sarcome.

Schourp-Berlin.

46) Die Zusammensetzung des Leprabacillenschleimes, von Unna. (Monatsh. für prakt. Dermat. Bd. XXVI. Nr. 1.) — Verf. hat eine neue Färbungsmethode des Leprabacillenschleimes angegeben, wodurch die Bacillen roth, der sie umgebende Schleim blau gefärbt wird. Der Schleim wird, wie diese Färbung lehrt, aus abgestorbenen Bacillen gebildet. Die Bedeutung dieser Doppelfärbung liegt darin, dass sie zum ersten Male eine basische Contrastfärbung zwischen lebenden und todten Bacillen im Gewebe giebt.

Raff-Augsburg.

47) Ein Fall von Erythema perstans pseudoleprosum, von Ed. Arning. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLIII.) — Bei einer 31jähr., gichtisch erblich belasteten, und selbst beginnende Symptome der Gicht

zeigenden, stark neurasthenischen Dame bestehen seit 7 Monaten an beiden Unterschenkeln leichte Oedeme, aber keine Varicen. Der linke Schenkel zeigt 8—10 cm breit bandartig das untere Drittel umgebend eine erythematöse Infiltration mit leicht gebuchteten Rändern. Scheibenförmige Einzelflecke und Gyri an den Seiten und der Vorderfläche des Beines fast bis zum Knie. Der rechte Unterschenkel zeigt dasselbe Bild, nur in geringerer Ausdehnung. Die lebhaft kirschrothe Farbe der Flecken nimmt beim Stehen eine cyanotische Nüance an, beim Liegen kommt ein bräunlicher Ton der centralen Partieen zum Vorschein. Sensibilität, Schweisssecretion normal. Anamnese und Untersuchung auf Lepra, Syphilis, Tuberculose negativ; ebenso auf Einnahme von Medicamenten. Unter Ruhe und Pyrogallus, später Chrysarobin Heilung.

Gebert-Berlin.

48) Ein Fall von Lepra, von A. Habel. (Deutsche med. Wochenschr. 1898. Nr. 9.) — Auf Eichhorst's Klinik in Zürich wurde im Herbst und Winter 1897 ein Leprakranker beobachtet, ein 56jähriger Mann, der wahrscheinlich seit dem Jahre 1883 krank ist, als er in Brasilien vielfach mit leprösen Eingeboren zu verkehren hatte. Im Laufe der Zeit war es zu einer dissociirten Anästhesie des grössten Theils der Körperoberfläche, zum Verluste von Nägeln, Haaren, Augenbrauen und Cilien, zu Hodenatrophie, zu Nasengeschwüren und Perforation des Septum narium und zu einer Iritis gekommen. Während seines Aufenthaltes im Spital (September 1897 bis Januar 1898) beobachtete man eine starke Hautabschuppung, das Auftreten von eigenthümlichen, plötzlich entstehenden und plötzlich wieder verschwindenden Veränderungen der Gesichtshaut, die Abstossung einiger Nägel an den Zehen, das Auftreten von pemphigusähnlichen Blasen an verschiedenen Stellen des Körpers, Verdickungen im Bereiche des Ulnaris, endlich das Erscheinen von eigenthümlichen Oedemen an Händen und Füssen, die stark an das blaue Oedem erinnerten, und eine leichte Lähmung des rechten Peroneus. Die Hautabschuppung führt Verf. auf die Sublimatbäder zurück, die Patient bekam. Die abgestossenen Fetzen zeigten bei der bakteriologischen Untersuchung colossale Mengen von Leprabacillen, die theils vereinzelt, theils in Haufen zusammengeballt waren. Verf. macht auf die grosse Ansteckungsgefahr aufmerksam, die solche Schuppen bilden, da sie leicht zerstäubt und zerstreut werden, besonders wenn die Patienten nicht isolirt sind. Bacillen wurden ausserdem im Nasensecret, im Inhalt der Pemphigusblasen, in den Borken, die auf der Nasenschleimhaut vorhanden waren, und im Staub, der sich in der Umgebung des Kranken festsetzte, gefunden, dagegen nicht im Schweisse oder im Blute. Die Oedeme rechnet Verf. zu den blauen Oedemen, die zuerst von Charcot beschrieben und später von Remak und Roth bei Syringomyelie beobachtet wurden. Verf. macht auf diesen Punkt aufmerksam, weil einige Autoren, darunter Zambaco-Pascha, geneigt sind, gewisse Fälle von Syringomyelie und der Morvan'schen Krankheit als Lepra zu betrachten. Doch wurden bei dem inzwischen einer intercurrenten Pneumonie erlegenen Kranken keine mikroskopischen Veränderungen im Rückenmark gefunden.

Forchheimer-Berlin.

49) Zwei Fälle von Neurolepriden, von Menahem Hodara. (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXV. Nr. 2.) — In einem Falle war der ganze

Körper von erythematösen, circinösen Efflorescenzen bedeckt, im anderen waren nur Stirn und Vorderarm befallen. Die Sensibilität an den erkrankten Stellen war im ersten Falle herabgesetzt, im zweiten aufgehoben. Beide Male waren die Cubitalnerven verdickt. Die mikroskopische Untersuchung ergab den für Neurolepride charakteristischen Befund: Fehlen von Bacillen, sowie starke Hyperplasie der Gefäss- und Capillarwände der Cutis. Verf. hat in beiden Fällen noch Riesenzellen in den perivasculären Entzündungsherden gefunden. Raff-Augsburg.

50) The latency of leprosy, by Phineas S. Abraham. (A contribution to the debats on „The latency of disease“ at the Royal Medical and Chirurgical Society. 1897.) — Verf. betont die Nothwendigkeit, bei Lepra eine primäre und secundäre Latenzperiode zu unterscheiden und möchte sie behufs Anbahnung einer leichteren allgemeinen Verständigung consequent als „Latenzperiode“ und „Incubationsperiode“ unterschieden wissen. Die Literaturangaben über die Dauer der Incubationsperiode (oder nach Verf. Latenz- plus Incubationsperiode) sind ungemein verschieden: sie schwanken von 3 Monaten bis zu 2, 5, 10, 14, 15, 20 und 27 Jahren. Verf. bereichert diese Statistik um 3 von ihm beobachtete Fälle: Im ersten liegen 40 Jahre zwischen dem wahrscheinlichen Zeitpunkt der Ansteckung und dem Ausbruch der ersten deutlichen Symptome. Der zweite Fall zeigt einen sicheren Intervall von 11, der dritte von 7 Jahren. Verf. warnt davor, Remissionen der Krankheit als „Heilung“ anzusprechen und berichtet über einen Knaben, bei dem ein volles Jahr nach Verschwinden sämmtlicher Symptome die Krankheit recendescirte. Das Verständniss solcher Thatsachen glaubt Verf. erleichtert durch Manson's Annahme (er selbst nennt es „a working hypothesis“), dass der Leprabacillus auch im menschlichen Körper nur dann gedeihen könne, wenn er daselbst ein gewisses (unbekanntes) Medium vorfindet, das er zu seinem Fortkommen — nöthig habe. Dann sterben sie entweder ab, oder sie schlummern nur, bis genügende Menge dieser hypothetischen Substanz gebildet ist. Alsdann aber wachsen sie und mehren sich, so lange der Vorrath reicht. Ist „die Substanz“ erschöpft, so wird dadurch die „Activität“ der Bacillen wieder lahm gelegt, sie werden jetzt von Zellen eingeschlossen — nicht vernichtet — und schlummern wieder unbestimmt lange, so lange eben, bis von Neuem dies hypothetische Medium in genügender Menge gebildet ist, um sie wieder flott zu machen. Der Verf. hält das für eine sehr plausible Theorie. Kuznitzky-Köln.

51) A case of actinomycosis hominis, involving the tissues of the back and the longs, by W. H. Hudson with pathological report by S. Flexner. (Ann. of Surgery. 1897. Nov.) — Bei einem 62jähr. Neger bestand seit 3 Jahren eine eiternde Geschwürsfläche an der rechten Schulter. Angeblich soll vor 18 Jahren an der gleichen Stelle ein kleiner Tumor mittelst Jodtinctur geheilt worden sein. Allmählich verbreitete sich die Erkrankung über die ganze rechte Seite und einen Theil der linken Seite des Rückens. Die Haut war hart und verdickt und aus den zahlreichen Höhlungen entleerte sich ein dünner Eiter, welcher schwefelähnliche Körner enthielt. Die Höhlen wurden curettirt und 10 % Höllensteinlösung injicirt, innerlich Jodkali gegeben. Trotz zeit-

weiliger Besserung stellte sich bald ein mit Schmerzen verbundener Husten und Fieber ein. Bei der Section zeigte sich Actinomykose der Lungen.

McDonnell-New Haven.

52) Die Behandlung der Actinomykose mit Jodkalium, von Kowalewsky. (Bolnitschnaja Gazetta. 1897. Nr. 21 u. 22.) — Verf. beschreibt einen Fall von Actinomykose des Gesichts bei einem Mann von 39 Jahren. Von einer Operation musste abgesehen werden, und es wurde zum Jodkalium in aufsteigenden Dosen von 1,0—5,0 g pro die gegriffen. Kleine Dosen hatten keine Wirkung; die Wirkung trat erst ein, als Patient täglich 2,0 g zu nehmen begann; von da an ging die Heilung rasch von Statten und nach 52 Tagen war Restitutio ad integrum mit vollständig glatter Narbe und ohne jedes Infiltrat zu constatiren. Im Ganzen bekam Patient 143,0 g Jodkalium. Intoxicationserscheinungen wurden nicht beobachtet.

J. Bernstein-Odessa.

53) Diagnostic clinique et bactériologique de la morve. Traitement de cette maladie par Henri Noyon. (Thèse de Montpellier. 1898.) — Im Abscesseiter eines Falles von Rotz, der klinisch unter dem Bilde einer Pyämie verlief und tödtlich endete, wurde ein facultativ aërober Bacillus gefunden. Er hatte die Gestalt eines kurzen, schlanken Stäbchens mit abgerundeten Enden und farblosem Centrum. Nach Löffler und Kühne färbt er sich schlecht, besser mit Fuchsin und Gentianaviolett. Er entfärbt sich sehr rasch durch die Gram'sche Methode und schwache Säuren. Auf Blutserum und Milch, die er zur Gerinnung bringt, wächst er spärlich, dagegen kräftig auf Agar, wobei er flache, graue, glänzende, oft regenbogenfarbige Colonieen bildet. Die Kartoffelculturen zeigen blassgelbe bis chocoladebraune Färbung. In flüssigen Medien gewachsen weist der Bacillus constant Involutionsformen auf. Die Culturen geben saure Reaction und verlieren rasch ihre Virulenz, nach einem Monat sogar ihre Lebensfähigkeit. Bei Meerschweinchen, weissen Mäusen und besonders bei Kaninchen ruft der Bacillus Abscesse im ganzen Körper hervor. Zwei weibliche Meerschweinchen zeigten nach intraperitonealer Injection von verdünnter Gelatinecultur Schwellung der Genitalien, ein männliches eine Schwellung am Orificium ext. des Leistencanals. Lungen, Leber, Nieren und Milz blieben in allen Fällen intact. Hauptsächlich aus diesem Grunde und weil die inficirten Thiere auf die Injection von Malleïn nicht mit Fieber reagirten, hält Verf. den gefundenen Bacillus nicht für identisch mit dem Erreger des Malleus. Es werden dann noch 5 weitere Fälle von Rotz mitgetheilt, von denen einer geheilt wurde. Im Anschluss daran wird die klinische und bakteriologische Diagnose des Malleus eingehend besprochen. Bezüglich der Therapie empfiehlt Verf. neben den prophylaktischen Maassregeln energische chirurgische oder caustische Behandlung der localen Herde. Für die allgemeine Therapie in leichten Fällen greift Verf. auf einen schon früher von J. Gold gemachten Vorschlag zurück, wonach täglich 2 g grauer Quecksilbersalbe eingerieben werden sollen. Gold hat damit einen Kranken nach 68, einen anderen nach 62 Inunctionen geheilt. Kondorski liess sogar 10 g täglich 65 Tage lang einreiben, ohne Intoxicationserscheinungen zu beobachten. Für schwerere Fälle empfiehlt Verf. die zuerst von Brault angewandte „Blutwaschung“ durch Ader-

lass von 400—500 g Blut und intravenöse Injectionen von je 1—2 Liter physiologischer Kochsalzlösung. Die einzig rationelle und wissenschaftliche Behandlung erhofft Verf. aber erst von der Entdeckung des Antimalleïnserums.

Forchheimer-Berlin.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

54) **Ein weiterer Beitrag zur Biologie des Gonococcus und zur pathologischen Anatomie des gonorrhoischen Processes,** von A. Ghon und F. Schlagenhaufer. (Wiener klin. Wochenschr. 1898. Nr. 24.)

Der seinerzeit in Gemeinschaft mit Finger mitgetheilten Beobachtung über gonorrhoische Endocarditis fügen die Verf. einen gleichartigen Fall an, der durch die lückenlose Beweisführung besonderen Werth gewinnt: acute Gonorrhoe der Urethra und des Cervix uteri bei einem 18jährigen Mädchen, im Anschlusse die klinischen Erscheinungen einer septischen Endocarditis, Embolie der rechten Cruralarterie. Bei der Autopsie fanden sich an der rechten und linken Aortenklappe Auflagerungen, Perforation der rechten Aortenklappe, ein Abscess im Myocard des Ventrikelseptums; im Peritonealüberzuge der hinteren Wand des Uterus ein etwa kirschkerngrosser Abscess. In den endocarditischen Auflagerungen konnten culturell und in Schnitten Gonokokken nachgewiesen werden. Die zehnte Generation des gezüchteten Gonokokkenstammes erzeugte bei Impfung auf eine Urethra eine typische Gonorrhoe.

Siegfried Grosz-Wien.

II. Bibliographie.

55) Stereoskopischer medicinischer Atlas, herausgegeben von A. Neisser. 10. Folge. Erkrankungen der Mundschleimhaut, von J. Schäffer. Leipzig, Barth. 1898.) — Die neue Lieferung stellt eine werthvolle Vervollkommnung der bisherigen nach der Richtung dar, dass hier zum ersten Male in 12 Tafeln ein ganz specielles Thema, die Erkrankungen der Mundschleimhaut, behandelt wird. Es ist dies sicherlich ein wesentlicher Fortschritt in der bisherigen Anordnung. Es soll nun versucht werden, das fehlende Material der Abbildungen soweit zu ergänzen, dass allmählich ein Ueberblick über unser ganzes Gebiet ermöglicht wird. Die von J. Schäffer, dem Assistenten an der Breslauer dermatologischen Universitätsklinik, mitgetheilten Fälle umfassen den grössten Theil der Erkrankungen der Mundschleimhaut. Ganz besonders werthvoll erscheint der einleitende, den Tafeln vorgeheftete Grundriss, in welchem zusammenfassend die klinischen Symptomenbilder besprochen werden. Auf diese Weise wird der Atlas nicht nur immer mehr zu Demonstrationen unentbehrlich werden, sondern wir werden auch aus den in Kürze zusammengestellten Erfahrungen des betr. Verf. über ein begrenztes Gebiet gewiss manche neue Anregung erhoffen dürfen. So wird in doppeltem Sinne das gelten, was ich schon früher von diesem Atlas behauptet habe, wer ihn einmal benutzt hat, wird ihn nie wieder missen wollen. Besonders dankbar ist das Sachregister über sämmtliche bisher erschienenen dermatologisch interessanten Fälle zu begrüssen.

J.

56) Handatlas der Hautkrankheiten, von Kaposi. (I. Abthlg. 2. Hälfte. 61 Tafeln. Braumüller, Wien 1898. 8 Mark.) — Der von uns bereits in Nr. 6 d. Bl., S. 205, angezeigten ersten Hälfte ist schnell die zweite Hälfte der ersten Abtheilung gefolgt. Wir können auch von dieser Lieferung sagen, dass sie allen berechtigten an ein solches Werk zu stellenden Anforderungen vollkommen entspricht. J.

57) A compend of diseases of the skin, by Jay F. Schamberg. (Philadelphia. 1898.) — Das vorliegende Compendium enthält in gedrängter Kürze alles Wesentliche und Bemerkenswerthe unseres Faches. Es soll den Studenten und praktischen Aerzten eine schnelle Uebersicht ermöglichen und sie zu eingehendem Studium der Dermatologie anregen. Besonderes Gewicht hat Verf. auf die Differentialdiagnose und Therapie gelegt. Bemerkenswerth ist die grosse Zahl (99) der Illustrationen bei einem ungewöhnlich billigen Preise von 3,20 M. Für deutsche Leser wird es vielleicht von Interesse sein, dass Verf. als Schüler Duhring's gerade dessen Anschauungen hier in grossen Zügen wiedergiebt. J.

III. Therapeutische Notizen.

Alapurin in Form einer indifferenten Salbe.

1) Rec. Alapurin 4,0
Vasel. americ. 12,0
Aquae ad 50,0

Aufgesprungene Hände.

2) Rec. Gelatin Tragacanth 480,0
Acid. boric. 30,0
Zinc. sulfo-carbol 4,0
Glycerin 150,0
Ol. Ros. q. s.

(Apoth. Ztg. 1898. Nr. 14.)

Eczema chronicum.

3) Rec. Acid. carbol. liquef. gtt. XX
Acid. salicyl. 1,0
Sulf. subl. 1,3
Ungt. Zinci oxyd. benzoat.
Ungt. aq. rosae ana 16,0
M. f. ungt.

(Shoemaker, Medical Bulletin. 1897. Juli.)

Erysipelas faciei.

4) Rec. Acid. carbol. liquef.
Tinct. jodi
Alcohol ana 2,0
Ol. Terebinth 4,0
Glycerini 6,0

Alle zwei Stunden die kranken Stellen einzupinseln.

(New-York. Med. Journ. 1897.)

Jodismus acutus.

5) Rec. Acid. naphtionici pulv. 5,0
S. Schnupfpulver.
(Merck's Bericht. 1898.)

Lues der Kinder.

Rec. Jodipini 50,0
Vitell. ovi recent. Nr. I
Pulveris. Cacao
6) Sachari alb. ana partes aequales
Olei Cinnammi aeth. gtt. I
M. f. l. a. electuarium
S. 1—2 Kaffeelöffel täglich.
(Winternitz, Dtsch. med. Wochenschr. 1897. Nr. 23.)

IV. Vermischtes.

— Zambaco Pascha aus Constantinopel hat der Société française de dermatologie et de syphiligraphie die Summe von 15000 Francs vermacht. Der „prix Zambaco" im Betrag von 800 Francs soll alle zwei Jahre in der Generalversammlung der Gesellschaft vergeben werden. Die Bewerbung um den Preis ist eine unbeschränkte, die Arbeiten müssen in französischer Sprache abgefasst sein. Die erstmalige Vertheilung findet i. J. 1900 statt, die Arbeiten müssen bis zum 30. November 1899 eingesandt werden. Das Thema lautet: „De la contagiosité de la syphilis à toutes les périodes de la maladie."

V. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 14. Juni 1898.

Saalfeld demonstrirt den bereits in Strassburg vorgewiesenen Dampfapparat zur Behandlung der **Acne.**

Max Joseph stellt einen Mann mit einem **Rasirschanker** der rechten Wange vor, am Körper bestand bereits Roseola. Er weist auf die grosse Häufigkeit der extragenitalen Infection hin, da er allein schon drei Rasirschanker in dieser Gesellschaft gezeigt habe. In der Discussion weisen Lesser, Blaschko und Rosenthal ebenfalls auf die Häufigkeit der extragenitalen Infection und die grosse Bedeutung der Rasirschanker hin.

Paul Cohn zeigt ein junges Mädchen mit einem **tuberculösen Geschwür der Zungenspitze** welches bereits seit fünf Monaten besteht.

Mankiewicz demonstrirt ein verbessertes Instrument zur Dauerdrainage

der Blase durch die Punction. Holländer erkennt den Vortheil der Instrumente nicht an.

Max Joseph stellt ein junges Mädchen mit einer **Leukonychie** sämmtlicher Fingernägel vor. Es existirten bisher hierüber nur drei Beobachtungen von Giovannini, von Unna und dem Vortr. Der jetzige Fall unterscheidet sich von den früheren aber dadurch, dass zu der Luftinfiltration, wodurch die Leukonychie bedingt wird, noch eine Wachsthumsdeformität hinzukommt, eine Höhlenbildung des Nagels. In Folge dessen sieht umgekehrt wie normal die Concavität des Nagels nach oben, die Convexität nach unten. Da noch ausserdem an den Zähnen rhachitische Veränderungen bestehen, vermuthet Vortr. auch einen eventuellen Zusammenhang mit Rhachitis, während in der Discussion Blaschko, Heller und Rosenthal mehr die Anämie in den Vordergrund schieben wollen.

Max Joseph zeigt alsdann noch einen 27jährigen Menschen mit **Acanthosis nigricans.** Die Erscheinungen waren besonders ausgeprägt auf der Stirn, dem behaarten Kopf und an den Lenden, ebenso auf der Mundschleimhaut. Anatomisch zeigte sich eine hochgradige Akanthose und Hyperkeratose.

Lesser stellt eine Frau mit einer schweren **syphilitischen Gelenkerkrankung** und einen Mann mit einem typischen **Lymphangioma tuberosum multiplex** vor.

J.

Medicinische Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 20. Mai 1898.

Vorsitzender: Herr Kurt. Schriftführer: Herr Neisser.

1) Herr Neisser stellt mehrere mit **Röntgenbeleuchtung behandelte Lupuskranke** vor. Bei zweien sind die Infiltrate geschwunden, es sind aber in den noch vorhandenen blassen Herden deutliche Lupusknötchen zu sehen. Bei einem dritten Falle scheint, wie die neunmonatliche Beobachtung schliessen lässt, eine völlige Abheilung eingetreten zu sein. Man sieht eine weisse, schöne, glatte, von Teleangiectasien durchzogene Narbe, deren Rand von dunkler pigmentirten Stellen umgeben ist. Die medianen Wimpern und Augenbrauen fehlen. Während 43 Bestrahlungen trat eine lebhaft entzündliche rothblaue, oft geradezu blaue Verfärbung ein, die sich bis ins Gesunde hineinerstreckte. Die centralen lupösen Bezirke zeigten mehrere Wochen nach Beginn der Behandlung eine diphtheroide Auflagerung, die sich unter Blutung entfernen liess, um sich von Neuem zu entwickeln. Schliesslich kam es zur Heilung durch Ueberhäutung. Injectionen von Tuberculin oder ähnlichen Präparaten konnten jetzt keine Reaction mehr erzeugen, wie es vor der Behandlung der Fall war. Bei anderen Patienten war der Erfolg ein nicht so guter, wie die histologische Untersuchung erwies. Die Kranken wurden 40—60 Bestrahlungen von $^1/_2$—1 St. in einer Entfernung von 5—10 cm von der Röhre ausgesetzt. Es handelte sich wohl bei der Methode um die Wirkung einer entzündlichen Hyperämie, nicht um bactericide Wirkung, und zwar sind nur die alten Röhren gut verwendbar, während die neuen verbesserten eine Hautentzündung nicht herbeiführen.

2) Herr Klingmüller stellt einen seltenen Fall von **Hyperkeratose** vor, bei dem namentlich an den Streckseiten der Extremitäten, besonders an Knien und Ellenbogen, aber auch an Handflächen und Fussohlen sich um

die Follikel herum flache, mattrothe bis bräunlichrothe rundliche, derbe Efflorescenzen von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse finden, die auf der Höhe eine trichterförmige Einsenkung oder eine spitze hornartige Pyramide tragen. Wohl in Folge äusserer Verhältnisse sind an den Lippen, an dem Falz der Fingernägel und an den Fusssohlen unregelmässigere Hornbildungen zu sehen. In der Literatur finden sich zwei ähnliche Fälle von H. v. Hebra (Internationaler Atlas) und von A. Neisser (Breslauer Congress) beschrieben. Das Leiden ist vermuthlich ein congenitales, da es sicher schon im zweiten Lebensjahr bemerkt wurde.

Sitzung vom 10. Juni 1898.
Vorsitzender: Herr Riegner.

1) Herr Lappe demonstrirt eine 56jährige Patientin mit **erworbenem Defect des harten Gaumens.** Differentialdiagnostisch kommt neben Lues eine gewöhnliche chronische Periostitis in Betracht. Die Frau hat nämlich an sehr hartnäckigen Periodontiden und Periostitiden gelitten, die erst wichen, als sämmtliche befallene Zähne extrahirt waren, und möglicherweise hat sie die Affection am Gaumen durch fortgesetztes Zustopfen des Loches mit Watte unterhalten, da dieselbe nach Anwendung einer Prothese seit Jahren vernarbt ist. Zur Zeit ist sie wegen Atheromatose in Behandlung, angewendete kleine Joddosen scheinen aber auch jetzt noch einen günstigen Einfluss auf die Perforation auszuüben.

2) Herr Stolper zeigt die Präparate eines Falles von tödtlich abgelaufener **acuter Osteomyelitis auf der Basis alter Knochensyphilis.** Es findet sich ein frisches Gumma am zwölften Brustwirbelkörper und deformirende Arthritis und Periostitis der Wirbelsäule, daneben in der Spongiosa der Tibia und in allen inneren Organen zahlreiche Abscesse, die sich im Anschluss an die Auskratzung eines Gumma der Tibia gebildet hatten.

3) Herr Oppler stellt eine typischen Fall von **Tuberculosis verrucosa cutis** der rechten Hand vor, welche bei einem Phthisiker von einer kleinen Excoriation vermuthlich durch Selbstinfection mit Sputum ihren Ausgang genommen hatte.

Löwenheim-Liegnitz.

Sechster Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft.
Sitzung am 31. Mai, 1. und 2. Juni 1898 in Strassburg i. E.

(Fortsetzung).

Der Urologie war in den Verhandlungen des VI. Congresses nur ein relativ kleiner Raum gewährt. Von den angekündigten Vorträgen kamen nur die zur Sprache, welche sich auf die Gonorrhoebehandlung und die sich daran anschliessende Erlaubniss der Ehe, sowie die Untersuchung und Behandlung erkrankter Prostituirter bezogen. Die angekündigten Vorträge wurden noch zeitlich dadurch beschränkt, dass dieselben im Rahmen der Discussion gehalten werden mussten.

Neisser-Breslau betont zunächst die Unhaltbarkeit der Behrend'schen Behauptung und die Unterstützung derselben durch Bröse-Berlin, dass die weibliche Gonorrhoe und insbesondere die Gonorrhoe der Prostituirten nicht geheilt werden könne. Er weist auf die entgegengesetzten Erfahrungen Fritsch's hin, wie sie in der letzten Auflage seines Lehrbuches angeführt sind. Dass der weiblichen Gonorrhoe schwerer beizukommen ist, als der

männlichen, besonders, wenn sie im Cervicalcanal oder noch in einem höheren Abschnitte ihren Sitz hat, ist selbstverständlich. Auch die in späten Stadien unheilbaren Fälle können vermieden werden, wenn nur die weibliche Gonorrhoe stets so frühzeitig als irgend möglich behandelt wird. Seine Ansichten und Erfahrungen über die Gonorrhoebehandlung und das Protargol fasst Redner in folgenden Thesen zusammen: Die theoretische Anschauung, dass eine Bacterienkrankheit um so besser bekämpft und um so schneller beseitigt werde, je frühzeitiger die die Krankheitsursache darstellenden Bacterien unschädlich gemacht und vernichtet werden, hat auch bei der Gonorrhoe zur Einführung einer antibacteriellen, möglichst bald nach der Infection einsetzenden Localbehandlung der inficirten Schleimhaut geführt. Bei der männlichen Gonorrhoe halte ich den Beweis, dass dieser Weg der richtige sei, durch die klinischen Erfahrungen für voll erbracht. Auch bei der weiblichen Gonorrhoe habe ich keinen Zweifel, dass es trotz der hier obwaltenden grösseren Schwierigkeiten für Diagnose und Therapie gelingen wird, das Princip der möglichst frühzeitigen, auf Gonokokkenbeseitigung ausgehenden Therapie mit Erfolg auszuführen. Unter den für die ätiologische Gonorrhoetherapie brauchbaren Medicamenten sind nach den bisherigen Erfahrungen die Silbersalze die besten; denn sie erfüllen die Anforderung starker antibacterieller Wirkung bei geringer oder fehlender Schleimhautirritation. Die einzelnen Silbersalze sind in ihren Eigenschaften verschieden und daher dem Stadium der Erkrankung entsprechend auszuwählen. Die geringste Reizwirkung haben Argonin und besonders das Protargol. Sie eignen sich daher besonders für die acutesten Stadien. Das Argentamin wirkt zwar stärker reizend, entzündungserregend und eiterungsunterhaltend; dafür hat es die stärkste antibacterielle Kraft und die grösste Tiefenwirkung. Es eignet sich daher am besten für verschleppte, chronisch werdende Fälle. Das Argentum nitricum hat adstringirende Eigenschaften und wirkt auch durch die in den obersten Epithellagen verweilenden Niederschläge von Chlorsilber und Silberalbuminat. Es ist daher besonders als Nachbehandlungsmittel brauchbar. Das Princip der ätiologischen (antibacteriellen) Frühbehandlung schliesst die Verwendung von Adstringentien (in späteren Stadien) und alle allgemeinen Behandlungsmaassregeln, sowie die innere Therapie nicht aus; meist aber ist diese letztere entbehrlich. Für das Gros der Gonorrhoefälle geschieht die Behandlung der acuten männlichen Gonorrhoe am besten durch die Injectionsmethode, und zwar: 1. mit grossen, mindestens 10 ccm fassenden Spritzen; 2. in der Form prolongirter Injectionen (zweimal täglich eine halbe Stunde). Gerade für diese Zwecke eignet sich das Protargol in hervorragender Weise. Bei der weiblichen gonorrhoischen Urethritis ist das Princip der prolongirten Behandlung sicherer mit Ichthyol und Einlegung von Urethralstäbchen zu verwirklichen. Schnelle und sichere Heilung der acuten Stadien muss das Hauptziel aller Gonorrhoebehandlung sein, um die vom Standpunkte der Infectiosität gefährlichsten und durch die gesetzten Gewebsveränderungen äusserst schwer heilbaren chronischen Formen zu verhüten. Auch werden wir das Auftreten gonorrhoischer Complicationen und Metastasen am sichersten verhindern. Würde es gelingen, die der Credé'schen Methode analogen Blokusewski'schen Einträufelungen zu verallgemeinern, so würde damit der wesentlichste Schritt zur Verminderung der Gonorrhoe gethan sein.

Behrend-Berlin sagt zunächst dasselbe, was er schon in Berlin gegen das Protargol vorgebracht hat und reicht die ebenfalls bereits in Berlin

demonstrirten Krankengeschichten herum, aus denen hervorgehen soll, dass das Protargol gar nicht, wohl aber das Alaun im Stande sei, die Gonokokken sicher zu tödten. Im directen Gegensatz zu seinem am 19. Januar in der Berliner med. Gesellschaft betonten Standpunkt der Unheilbarkeit der weiblichen Gonorrhoe, besonders bei Prostituirten, sagt Behrend jetzt, die weibliche Gonorrhoe, auch die der Prostituirten, sei nicht absolut unheilbar. Es gäbe aber schwere Fälle, denen gegenüber seine Kraft ohnmächtig sei. Weiter tritt Behrend wieder für die adstringirende Behandlung ein. In Wien habe Neisser behauptet, die Adstringentien seien schädlich und jetzt brauche er doch die Adstringentien neben und nach dem Protargol, um seine Gonorrhöen zu heilen. Er, Behrend, lasse einfach das Protargol fort und behandle gleich mit Adstringentien. Die Silbersalze nützten gar nichts, auch nicht in der Form prolongirter Injectionen. Dass häufig bei der Injection von Adstringentien Infectionsmaterial in die hintere Harnröhre gebracht wird und diese inficirt, bestreitet Behrend. Wenn die Patienten vorher urinirten, spüle der Urinstrahl alles Infectiöse heraus. Von der rein internen Behandlung hält Behrend wieder, im Gegensatz zu seinem vor 5 Monaten präcisirten Standpunkt, heute nichts mehr. Den provocirenden Einfluss des Biertrinkens auf die Gonokokken, der von Anderen vielfach zu diagnostischen Zwecken benutzt wird, bestreitet Behrend, mit dem Hinweis auf die im Publikum verbreitete Ansicht, man könne durch tüchtiges Biertrinken den Tripper fortbringen. Behrend identificirt sich also mit dieser Ansicht. Behrend hält sich immer noch an die klinischen Symptome. Er hält einfach jeden eitrigen Ausfluss für infectiös. Zumal in den Polikliniken sei die Gonokokkenuntersuchung werthlos, da Patienten häufig am Tage keine Gonokokken im Secret hätten, sondern nur vor dem ersten Uriniren. Sodann wendet sich Behrend gegen das Protargol. Die von ihm gebrauchte Lösung habe sich in einem Falle zersetzt. Die von Bloch und Kaufmann angestellte Untersuchung habe das Vorhandensein von freiem Höllenstein ergeben. Es sei darauf sowohl den Untersuchern, wie auch ihm persönlich von dem Vertreter der Elberfelder Farbwerke erklärt worden, das Protargol werde nunmehr aus dem Handel zurückgezogen werden, und es würden diesbezügliche Publicationen erscheinen. Bis jetzt sei das nicht geschehen. Behrend bezeichnet das Protargol als Geheimmittel, und er hat in einem Falle constatirt, dass ein Probefläschchen sauer reagirte. Im Allgemeinen sei es für die Wirkung eines Mittels gleichgültig, ob dasselbe sauer, alkalisch, oder neutral reagire, beim Protargol sei das aber nicht indifferent. Die Fabrik theile zwar mit, dass im Protargol Argentum enthalten sei, aber nicht das dieses als Argentum nitricum darin sei.

Sedlmayr-Strassburg bespricht die Fortschritte der Gonorrhoetherapie seit dem Prager Congress 1889 und bezieht sich dabei auf die in Nr. 1 der „Medicin der Gegenwart" erschienene Arbeit: „Ueber den modernen Standpunkt der Gonorrhoetherapie", von Frank-Berlin. Die Fortschritte knüpfen sich an die Namen Neisser, Oberländer-Kollmann und Janet. Neisser hat im Wesentlichen durch seine Arbeiten erreicht, dass das Auffinden des Gonococcus und die Kenntniss seiner Wichtigkeit zum Allgemeingut jeden Arztes geworden, dass die Beobachtung vom Verlaufe des Heilerfolges durch das Mikroskop zu verfolgen ist und der Arzt nicht mehr auf die vielfach täuschenden subjectiven Beobachtungen des Kranken hingewiesen ist; er hat vor Allen auch die einer Gonorrhoe folgende Urethritis würdigen ge-

lehrt, welche die mehr oder minder tiefgehenden Veränderungen in der Urethra anzeigt, die durch die Gonokokkeninvasion hervorgerufen wird und wie wichtig es ist, die Behandlung lange fortzusetzen; er hat immer und immer wieder auf die Wichtigkeit der antibacteriellen Frühbehandlung der acuten Gonorrhoe hingewiesen. Oberländer hat für die Behandlung der chronischen Gonorrhoe dadurch einen wesentlichen Fortschritt geschaffen, dass er darauf hinwies, dass eine grosse Zahl hartnäckiger Processe in dem vorbulbösen Theil ihren Sitz hat. Er hat immer und immer wieder die Wichtigkeit der Spiegelbefunde betont, und Kollmann hat durch eine Reihe von technischen Vervollkommnungen die Ideen Oberländer's wesentlich gefördert. Janet's Behandlungsmethode scheint bei den acuten Formen nicht die Erfolge, wie bei subacuten und chronischen, zu geben; beim Ergriffensein der retrobulbösen Urethra wirkt sie am besten; auch ihre Wirkung beruht auf Dilatation der Urethra.

Galewski-Dresden berichtet über seine Erfahrungen mit Protargol, mit dem er 153 Fälle behandelt hat und kommt zu folgendem Resumé: Das Protargol ist wegen seiner gonokokkentödtenden, fast reizlosen Wirkung als eine wesentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes für die Frühbehandlung der Gonorrhoe anzusehen. Die prolongirten Injectionen werden fast immer gut vertragen und scheinen beschleunigend auf die Heilung der Gonorrhoe einzuwirken. Die schnellsten Resultate haben mir zweimal tägliche Spülungen der Urethra (nach Janet), mit Protargol ($^1/_4$—$^1/_2$ %) verbunden, mit gleichzeitiger Injectionsbehandlung ergeben.

Benario-Frankfurt berichtet über vergleichende Versuche über die Reizwirkung der verschiedenen Silbersalze. Er benutzte Fische, welche in Silberlösungen, die auf den gleichen Ag-Metallgehalt gebracht waren, schwammen und deren mehr oder weniger rasch eintretender Tod als Criterium für den Grad der Reizung galt. Die Reizung geschieht durch Einwirkung auf die Kiemen, welche aufquellen und dadurch für die Athmung unbrauchbar werden. Am wenigsten reizend wirkte Protargol, entsprechend der chemischen Zusammensetzung desselben. Redner bespricht sodann die chemisch-pharmakologische Constitution und Wirkung des Protargol.

Barlow-München hat sehr gute Resultate mit der Protargolbehandlung bei Gonorrhoe, die er nach den Neisser'schen Vorschriften durchgeführt hat, erzielt.

Kopp-München hat schlechte Resultate bei der Protargolbehandlung gesehen. Da er genau so wie Barlow behandelt hat, führt er seine Misserfolge auf die ungleichmässige chemische Zusammensetzung des von ihm gebrauchten Protargols zurück. Bezüglich der Prophylaxe macht Vortr. eine Priorität bezüglich der Vorschrift Blokusewski's geltend. Für ihn ist die beste Prophylaxe das Condom. Gegenüber der Eheerlaubniss von Gonorrhoikern steht Redner auf dem rigorosen Standpunkt, dieselbe nie zu ertheilen, solange der Urin nicht völlig klar ist. Bei der weiblichen Gonorrhoe komme der Arzt meist zu spät, wenn der Process den Cervix schon überschritten habe.

Havas-Pest hat gleichfalls schlechte Resultate bei der Protargolbehandlung gehabt, obwohl er die Neisser'schen Vorschriften genau befolgt hat.

Joseph-Berlin berichtet über ausgezeichnete Resultate mit der Protargolbehandlung. Redner bezeichnet auf Grund seiner Erfahrungen das Protargol als das beste der bekannten Trippermittel. Besonders gute Resul-

tate hat er bei der Frühbehandlung gesehen, die er besonders bei Patienten einleiten konnte, die sehr frühe bereits subjective Symptome bemerkten.

Doutrelepont-Bonn steht bezüglich der Gonorrhoebehandlung voll und ganz auf dem Standpunkt Neisser's. Man müsse die Gonokokken möglichst schnell vernichten, und das sei zum Unterschied gegen früher durch die Einführung der Eiweiss-Silberpräparate möglich. Bei der gonorrhoischen Urethritis der Weiber hat Redner sehr gute Resultate nach dem Gebrauch einer 20 % Argoninlösung erzielt. Er hat dabei keine Reizerscheinungen gesehen.

Ernst R. W. Frank-Berlin bestätigt seine bisherigen guten Erfahrungen mit dem Protargol, das er nach wie vor für dasjenige Silber-Eiweisspräparat hält, das die Gonokokken schnell und sicher vernichtet, ohne die Gewebe stark zu alteriren. Vor dem Argonin hat es den Vorzug grösserer Constanz und leichterer Herstellung der Lösungen. Für die Gonorrhoe der Urethra ant. genügt die Anwendung prolongirter Injectionen, die zuweilen durch Spülungen der U. ant. wirksam unterstützt werden können, hat der Process die U. post. ergriffen so sind Spülungen der Harnröhre und Blase nach dem Vorgehen Janet's zu machen, wobei immer die Vorsteherdrüse zu untersuchen und falls sie, was fast durchweg der Fall ist, mitergriffen ist, mit Massage zu behandeln ist. Da Redner bei Anwendung des Blokusewski'schen Präventivverfahrens recht beträchtliche Reizerscheinungen beobachten konnte, hat er versucht an Stelle des Arg. nitr. das Protargol prophylactisch zu verwerthen. Die seit dem October vorigen Jahres vorgenommenen Versuche haben zu positiven Ergebnissen geführt und Redner konnte durch am Menschen ausgeführte Impfversuche bestätigen, dass es auf diese Weise thatsächlich gelingt, eine Tripperinfection mit Sicherheit zu verhüten, ohne dass dadurch, wie bei dem Verfahren Blokusewski's irgend welche Reizerscheinungen hervorgerufen werden. Zum Schluss wendet sich Redner gegen die von Behrend im Verein mit Bloch und Kaufmann gegen das Protargol vorgebrachten Behauptungen. Das Protargol hat sich bei seinen Versuchen auch bei wochenlangem Stehen an der Luft und am Licht niemals zersetzt, auch nie seine Reaction geändert. Die vorgebrachten Einwände sind dadurch entstanden, dass bedauerlicher Weise ein kleines Protargolquantum aus der Fabrik herausgegangen ist, das nicht der sonst üblichen Controlle unterzogen worden war. Dieses Quantum war, wie sicher festgestellt werden konnte, von vornherein sauer. Eine Zersetzung hat also nie stattgefunden. Die schlechten Resultate, über welche einige Collegen, wie Kopp und Havas berichtet haben, sind wahrscheinlich durch dieses saure Protargol zu erklären. Die Elberfelder Farbwerke haben sofort erklärt, dass dieses kleine Quantum Protargol sofort aus dem Handel zurückgezogen und durch solches von normaler Reaction ersetzt werden würde. Niemals ist das Protargol aus dem Handel zurückgezogen und auch niemals eine dahin lautende Erklärung abgegeben worden.

Neuberger-Nürnberg weist im Anschluss an seine früheren Arbeiten auf die Wichtigkeit der Filamentuntersuchung hin. Die alveoläre Structur der Fäden sei immer verdächtig im Sinne des Vorhandenseins von Gonokokken, auch wenn diese nicht immer in jedem solchen Präparate vorhanden seien. Man habe sich stets, auch bei der Ertheilung des Heirathsconsenses, nach den Filamenten und der Untersuchung des Follicularsecretes zu richten. Injectionen von Arg. nitric., oder Sublimat genügten nicht zur Provocation, besser wären Ausspülungen mit den genannten Flüssigkeiten, weil der nach

solchen auftretende heftige Harndrang im Sinne einer Expression wirke. Vor Beginn einer instrumentellen Behandlung müsse man sich von dem Fehlen der Gonokokken überzeugen, weil man sonst unliebsame Ueberraschungen erleben könne. Redner räth die Untersuchung von Crippas auch auf die weiblichen Genitalien auszudehnen.

Wossidlo-Berlin betont Neuberger gegenüber die Nothwendigkeit der Endoskopie auch bezüglich der Heirat. Bei tief sitzenden Veränderungen könnten die Filamente dauernd frei von Gonokokken sein, und es käme, wenn man auf den Fadenbefund hin den Heiratsconsens erteile, zu schweren Infectionen in der Ehe. Bei einer auf endoscopischer Untersuchung fussenden sachgemässen Dilatationsbehandlung seien solche Dinge mit Sicherheit zu vermeiden. Bezüglich der Protargolbehandlung bestätigt Redner seine derzeit durch Schwerin-Berlin veröffentlichten günstigen Resultate. Man dürfe sich aber bei der Tripperbehandlung nicht damit begnügen nur die Gonokokken zu tödten, sondern man müsse nach Vernichtung derselben die durch sie verursachten Schleimhautveränderungen endoscopisch feststellen und auch diese zur Abheilung bringen. In manchen Fällen gelinge auch die Vernichtung der Gonokokken nicht allein durch Antiseptica, sondern es müsse die gonokokkocide mit der mechanischen Behandlung verbunden werden.

Jadassohn-Bern stellt zunächst fest, dass Behrend versucht habe, eine Differenz zwischen seinen und den Anschauungen Neisser's in der Gonorrhoetherapie zu construiren, indem er aus Jadassohn's Arbeiten aus dem Zusammenhang gerissene Stellen citirt habe. Aus dem Zusammenhang mit den ganzen Arbeiten gehe aber hervor, dass eine solche Differenz überhaupt nicht existire. Jadassohn legt gegen diese Art der Behrend'schen Beweisführung Verwahrung ein. Die Protargolstatistik Behrend's sei werthlos, da Behrend über die angewendeten Methoden gar keine Angaben mache. Redner weist an der Hand seiner in Breslau geführten Krankengeschichten nach, dass die Behauptung Behrend's von der Unheilbarkeit der weiblichen Gonorrhoe, besonders bei Prostituirten ganz unberechtigt sei. Von 339 auf seiner Abtheilung in Breslau an Gonorrhoe behandelten Prostituirten habe er bei wiederholten späteren Untersuchungen 162 frei von Gonokokken gefunden.

Blaschko-Berlin betont, dass es den Erhebungen Behrend's gegenüber nothwendig sei, Statistiken einzuführen, wie sie Jadassohn und Hammer aufgestellt hätten. Es sei zur Erreichung guter Resultate bei der Gonorrhoebehandlung Prostituirter durchaus nöthig, dass Controlle und Behandlung in einer ärztlichen Hand vereinigt seien. Bezüglich der Silbersalze führt Redner an, dass z. B. das Arg. nitr. nicht nur antiseptisch, sondern auch adstringirend wirke. Redner ist ein Anhänger der abortiven Gonorrhoebehandlung durch starke Höllensteinlösung. Zur Prophylaxe hält Redner eine Sublimatlösung von 1:10000 in Form einfacher Aufträuflung nach erfolgtem Beischlaf für sicher. Sie wirke fast mit der Kraft eines Experimentes. (Die Unzulänglichkeit dieser Prophylaxe ist schon 1883 durch Welander nachgewiesen worden. D. Rf.)

Harttung-Breslau ist von dem Glauben, dass die weibliche Gonorrhoe unheilbar sei, durch längere Erfahrungen an der Prostituirten-Abteilung des Allerheiligenhospitals zurückgekommen. Es hat sich ergeben, dass bei den mehrfach aufgenommenen Prostituirten vollständige Heilungen von Cervix und Uterusgonorrhoe zu constatiren waren, auch im Sinne Behrend's, also

Heilungen auch ohne Eiterung, nicht nur fehlender Gonokokkenbefund. Natürlich giebt es auch Fälle, die unheilbar sind.

Bender-Metz: Wenn Blaschko die Prostitutionsverhältnisse in kleinen und mittleren Städten als besonders maassgebend für Statistiken hält, besonders weil hier Untersuchung und Behandlung meist in den Händen desselben Arztes liegen, so gilt das in hohem Maasse für Metz, eine Stadt mit einer Civilbevölkerung von 45 000 und einer Soldatenziffer von 25 000. Seit Jahren waren vom Lazarett aus 40—50 Puellen monatlich als erkrankt gemeldet worden. Seit $^3/_4$ Jahren führt Redner die Untersuchung und Behandlung nach Neisser'schen Principien durch, d. h. es wird unter mikroskopischer Controle antiseptisch behandelt. Schon sechs Wochen nach Einführung dieser Principien sank die Zahl der Gemeldeten und blieb gleichmässig bis heute auf der Zahl von 8—10 Meldungen monatlich. Derartige Resultate müssen sich auch in Grossstädten erzielen lassen. Wenn zu ihrer Durchführung ein einzelner Arzt nicht genügt, so muss ohne Rücksicht auf materielle Fragen eine Arbeitstheilung stattfinden. Redner möchte die prophylaktischen Maassnahmen gegen die gonorrhoische Urethralinfection auch auf die weibliche Urethra ausgedehnt wissen. Er warnt vor der Anwendung unlöslicher Präparate zur Gonorrhoebehandlung, wie Bism. subnitr., da solche durch Verstopfung der erkrankten Drüsen eine Heilung vortäuschten, deren Nichtvorhandensein allerdings endoskopisch nachzuweisen sei.

Behrend-Berlin wendet sich noch einmal gegen das Protargol. Er steht heute (im Gegensatz zu seinem am 19. Januar in der Berliner med. Gesellsch. präcisirten Standpunkt) auf dem Standpunkte Neisser's und Doutreleponts, dass man nämlich möglichst energisch gegen die Gonokokken vorgehen müsse. Aber nach seiner Ansicht gelinge das nicht mit Protargol. Er, Redner, heile die Gonorrhoe mit Adstringentien, und er heile sie zuverlässiger als diejenigen, die antiseptisch behandeln. Es folgen dann noch einige mehr persönliche Polemiken gegen Benario unter Berufung auf die Arbeiten der Herren Bloch, Kaufmann und Dreyer.

Neisser-Breslau bedauert, auf manchen Seiten die bona fides zu vermissen. Er hält Behrend gegenüber daran fest, dass das Protargol ein ausgezeichnetes Antigonorrhoicum sei. Adstringentien, die nicht gonokokkocid sind, seien nichts werth bei der Tripperbehandlung. Was die Protargolbehandlung beträfe, so müsse dieselbe allerdings richtig und sachgemäss durchgeführt werden. Die von Einzelnen berichteten schlechten Resultate seien wohl auf das schon erwähnte, leider von der Fabrik in saurem Zustande in den Handel gebrachte Protargolquantum zu beziehen.

Unter den am letzten Congresstage veranstalteten Demonstrationen befanden sich auch einige die Urologie betreffende.

Millitzer-Erfurt demonstrirt eine Einrichtung, die leicht an jedem Casper'schen Endoscop angebracht werden kann und durch welche eine wesentliche Erhöhung der Leuchtkraft erzielt wird. Auch in dieser, übrigens etwas complicirten Form erreicht das Endoskop bei weitem nicht die Leuchtkraft und Deutlichkeit des Nitze-Oberländer'schen Endoskopes.

Kuznitzki-Köln demonstrirt Canülen mit einer neuen Verschlussvorrichtung, die besonders geeignet sind, die Janet'schen Spülungen zu erleichtern. Durch eine ganz einfache Vorrichtung kann man mit einem Finger Einlaufen und Ausfliessen der Irrigationsflüssigkeit auf das Bequemste reguliren.

Mülller-Berlin demonstrirt ebenfalls eine Canüle für Janet'sche Ausspülungen; ferner einen Dampfsterilisator für Katheter, einen schon früher von ihm demonstrirten Schlauch zur sterilen Aufbewahrung von Kathetern und eine Modification des von Feleki angegebenen Instumentes zur Massage der Vorsteherdrüse. (Alle Instrumente der letztgenannten Art bieten keinen auch nur annähernden Ersatz für den Gebrauch des Fingers. D. Ref.)

Frank-Berlin demonstrirt ein von Gerson-Berlin angegebenes Uringlas, das durch eine gläserne Scheidewand in zwei Hälften getheilt ist und es dadurch ermöglicht, die getrennt aufgefangenen Urinportionen direct zu vergleichen. Frank demonstrirt sodann eine Tripperspritze aus Glas, welche aus zwei über einander verschieblichen Glascylindern, die durch Asbest gegen einander abgedichtet sind, besteht. Dieselbe hat also weder Stempel noch Kolben. Das Herausbefördern der Flüssigkeit geschieht durch die comprimirte Luft, die beim Aufziehen der Spritze sich bildet. Die Spritze fasst 10 ccm. und ist sehr leicht zu reinigen und auszukochen.

Lesser-Berlin berichtet über einen Fall von Ischias gonorrhoica bei einem 20jährigen Manne und bespricht die Verschiedenheiten zwischen der Ischias gonorrhoica und der Ischias vulgaris. Dieselben bestehen hauptsächlich in dem foudroyanten Auftreten der Schmerzen (Fournier), dem rascheren Verlauf, dem Fehlen der Recidive, abgesehen von erneuten Infectionen mit Gonorrhoe, dem jugendlichen Alter, der eigenthümlichen Art des Fiebers. Das letztere, welches aber nicht immer vorhanden ist, zeigt einen ausgesprochen intermittirenden Charakter, und die Versuchung liegt nahe, bei der Erklärung an die grosse Empfindlichkeit der Gonokokken gegen erhöhte Temperaturen zu denken. Auch in anderen Nervenstämmen sind, wenn auch seltener, bei Gonorrhoe Neuralgien beobachtet worden, z. B. im Gebiete des Cruralis, Ileo-Inguinalis, Pudendus ext., ebenso Lähmungen im Facialis und Recurrens. Diesen auf einzelnen Nerven beschränkten Neuralgien steht die Polyneuritis gonorrhoica gegenüber und ferner diejenigen Erkrankungen des Centralnervensystems, welche entweder unter dem Bilde einer Myelitis oder einer Erkrankung der Nervenhüllen verlaufen. Die isolirten Neuralgieen sind höchst wahrscheinlich als Gonokokkenmetastasen aufzufassen, während die Polyneuritiden wohl auf Toxinwirkung zurückzuführen sind.

E. R. W. Frank-Berlin.

VI. Personalien.

— Gestorben: Prof. Dittel in Wien; Privatdocent der Dermatologie Dr. Majew in St. Petersburg.

— Herr Prof. J. Neumann feierte vor Kurzem den 25 jährigen Gedenktag seiner Thätigkeit als Professor der Wiener Medicinischen Facultät. Wir bringen ihm aus diesem Anlass unsere herzlichsten Glückwünsche dar.

— Dr. L. Waelsch hat sich in Prag als Privatdocent für Dermatologie habilitirt.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Erster **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1898. **September.** **Nr. 12.**

Abonnements-Erneuerung.

Mit dieser Nummer schliesst der **erste** Jahrgang des ***„Dermatologischen Centralblattes“.*** Wir bitten, das Abonnement auf den neuen Jahrgang baldigst zu erneuern, damit in der Zusendung keine Unterbrechung entsteht.

Bestellungen auf den neuen Jahrgang nehmen alle Buchhandlungen des In- und Auslandes entgegen.

Der Preis des neuen Jahrganges beträgt unverändert 10 ℳ.

Leipzig. ***Veit & Comp.***

I. Referate.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

1) **Ueber die Gonorrhoebehandlung Prostituirter,** von Gustav Behrend. (Berliner klin. Wochenschr. 1898. Nr. 6—9.)

2) **Ueber die Gonorrhoebehandlung Prostituirter,** von A. Neisser. (Ebenda, Nr. 10.)

3) **Vorläufige Mittheilung über die Wirkung des Protargol bei Gonorrhoe.** von Gustav Behrend. (Ebenda. Nr. 14.)

Zu einer sehr regen Discussion und zu mehreren Erwiderungen führte der Vortrag Behrend's (59). Vortr. spricht sich gegen alle neu eingeführten Mittel zur Behandlung der Gonorrhoe sehr skeptisch aus. Er hat von ihnen wenig Gutes gesehen. Das Sublimat, das am sichersten bakterientödtende Mittel, hat im Stich gelassen. Vortr. hat von allen den neu empfohlenen Mitteln keinen besseren Erfolg gesehen, als von den alten, insbesondere den Adstringentien. In Fällen von acuter Gonorrhoe beim Manne ist es Vortr. häufig gelungen, durch ruhige Lage im Bett, Eiswasserinjectionen in Verbindung mit leichten Adstringentien in kurzer Zeit Heilung zu erzielen. Bei den gonorrhoischen Zuständen der weiblichen Genitalien kann man durch zweckmässige Mittel sehr verschiedene Zustände erreichen, entweder dauerndes oder intermittirendes Schwinden der Gonokokken bei Fortbestand der klinischen Erscheinungen, oder vollständiges Schwinden bei intermittirendem Fortbestand der Gonokokken, oder endlich Schwinden der Krankheitserscheinungen und dauerndes Schwinden der Gonokokken. Vortr. untersucht dann die Frage, in wie weit es zweckmässig ist, den mikroskopischen Befund bei eitrigen Genitalausflüssen Prostituirter zum Ausgangspunkt und zur Grundlage der Behandlung zu machen. Der klinische Standpunkt sei seit der Entwickelung des Gonococcus von vielen Seiten verlassen, Neisser und seine Schüler hielten eine Gonorrhoe schon für erloschen, wenn trotz klinischer Erscheinungen Gonokokken nicht mehr gefunden wurden. Vortr. will dem gegenüber wesentlich die klinischen Erscheinungen für die Frage, ob noch Ansteckungsfähigkeit vorhanden, zu Grunde gelegt wissen. Bei den Prostituirten hat man in Bezug auf die eitrigen Genitalausflüsse zu unterscheiden: 1. solche mit acuter Erkrankung, die acute Gonorrhoe; 2. solche mit Eiterausflüssen von chronischem Typus. In den Fällen von acuter Gonorrhoe ist das klinische Bild je nach dem es sich um Personen mit einem engen Scheidenausgang, oder um Personen mit weiter Rima pudendi und erschlaffter Scheide handelt, ein verschiedenes. Im ersteren Falle entsteht zunächst eine Vulvitis. Die kleinen Labien und das Hymen sind geröthet und entzündet. In diesen Fällen wird die Behandlung auf die Vulva beschränkt, indem ausser Sitzbädern Wattebäuschchen mit medicamentösen Stoffen getränkt zwischen die Rima gelegt werden. In Folge der Stagnation des Eiters hinter dem Hymen wird bald der Scheideneingang geröthet und erodirt. Werden nun, um dem Eiter Abfluss zu verschaffen, Ausspülungen gemacht, so geschieht es leicht, dass Eiter in die oberen Partieen verschleppt wird. Man findet dann die Portio stark geröthet und Eiter absondernd, während die oberen Partien der Scheide noch intact sind. Bald aber werden diese oberen Theile der Scheide erodirt, und

nun vollzieht sich die Maceration des Epithels nach abwärts, bis das Scheidenrohr in seiner ganzen Lage erodirt ist. Es ist mithin für das gonorrhoische Contagium zunächst das Vestibulum vaginae und die Portio empfänglich. Die Scheide erkrankt erst secundär und bietet Erosionserscheinungen dar, wie sie bei der äusseren Haut als nässendes Ekzem bezeichnet werden. Gleiche Erosionszustände treten schon vor Erkrankung der Scheide an den Mündungsstellen der Bartholini'schen Drüsen (Maculae gonorrhoicae), an den grossen Labien, den Inguinalfalten und der Afterfalte auf. Bei weiter schlaffer Scheide kann die Erkrankung den gleichen Verlauf nehmen, häufiger bleibt die Scheide intact, weil der Eiter leichteren und schnelleren Abfluss hat. Bei den Eiterausflüssen mit chronischem Typus handelt es sich um Eiterabsonderung aus der Urethra ohne entzündliche Erscheinungen an der Urethralöffnung, aus den Bartholini'schen Drüsen und aus dem Cervicalcanal. Gonokokken wurden bei diesen Zuständen im Eiter entweder nur selten gefunden, oder aber ihr Befund ist ein sehr schwankender und intermittirender. Daher sei der Werth der bacteriologischen Untersuchung bei den Prostituirten im Vergleich zu den Kosten ein sehr geringer. Nehme man die Gonokokkenuntersuchung als Grundlage für die Ansteckungsgefahr an, so müsste 1. eine grosse Zahl Prostituirter von der Behandlung ausgeschlossen werden, obgleich sie nach den klinischen Erscheinungen als gonorrhoisch erkrankt angesehen werden müssten; ein anderer Theil müsste frühzeitiger aus der Behandlung entlassen werden, weil ein nur vorübergehendes Schwinden der Gonokokken eingetreten sei und eine gesetzliche Grundlage für ihre Zurückhaltung im Krankenhaus fehle. Was die vom Vortr. geübte Behandlung betrifft, so werden bei der Vulvitis und Vulvovaginitis gonorrh. Wattebäuschchen, mit Alaunlösung getränkt, auf die erkrankten Stellen gelegt und vielmals täglich gewechselt, bei Erkrankungen der Scheide werden Ausspülungen mit Alaunlösung und Eingiessungen von 5 $^0/_0$ Chlorzinklösung im Speculum angewandt. Die erkrankte Urethra und der Cervicalcanal werden mit in Chlorzinklösung getauchter Playfair'scher Sonde behandelt. Die acuten und subacuten Formen der Urethritis und Bartholinitis heilen meist von selbst. Die erkrankte Scheide wird mit Jodoformeinpulverungen behandelt. Einzelne Fälle von chronischen Eiterungen besonders der Urethra trotzen jeder Therapie. In der Discussion schliesst sich Bröse den Anschauungen des Vortr. betreffs des Werthes der Gonokokkenuntersuchung als auch der Machtlosigkeit der verschiedenen neueren chemischen Mittel, wenigstens gegenüber der Gonorrhoe der Frauen, an. Die verschiedenen Formen der acuten Gonorrhoe, die nach Bröse einerseits durch einen engen Scheideneingang mit mehr oder minder erhaltenem Hymen, andererseits durch einen weiten Scheideneingang bedingt sind, würden nicht anerkannt. Bröse beobachtete ganz acute Gonorrhöen, die zuerst ihren Sitz im Cervix und Urethra hatten und führt dies weniger auf die anatomischen Verhältnisse als auf das Stadium, in dem sich die Gonorrhoe des Mannes befindet, zurück. Bröse behandelt die Vulvovaginitis aseptisch (Abseifen und Abspülen mit einem desinficirenden Mittel), warnt vor Scheidenausspülungen wegen der Gefahr der secundären Infection der Scheide und des Uterus. Für die erkrankte Scheide wird Jodoformgazetamponade empfohlen. So lange die Gonorrhoe im Scheideneingang sitzt, wird es durch die verschiedenen Methoden gelingen, sie zu heilen. In sehr vielen Fällen aber schliesst sich eine Uterusgonorrhoe an. Bei der acuten Uterusgonorrhoe ist vor stärkeren Eingriffen mit antiseptischen Mitteln zu warnen, bei der

chronischen sind die antiseptischen Mittel ohne Erfolg. Bröse glaubt, dass allmählich alle Puellae publ. ihre chronische Uterusgonorrhoe bekommen müssen wegen der grossen Verbreitung der chronischen Gonorrhoe bei den Männern. Was die obligatorische Untersuchung auf Gonokokken betrifft, so ist dieselbe bei den acuten Erscheinungen der Gonorrhoe unnöthig; bei den chronischen Processen ist der Befund sehr unsicher. Bröse hält es für eine kaum zu lösende Aufgabe, eine Puella publ. gonorrhoefrei zu machen. Buschke tritt für die antiseptische Gonorrhoebehandlung nach Neisser ein. Zur Behandlung der Bartholinitis in den abscedirenden Formen wird Incision und Injection, bezw. Exstirpation empfohlen. Die mikroskopische Untersuchung auf Gonorrhoe ist sowohl für die Controle als für die Entlassung der Prostituirten aus der Behandlung unerlässlich. Theod. Landau resumirt betreffs der Gonorrhoebehandlung, dass bisher kein einziges specifisches oder irgendwie sicher wirkendes Mittel vorhanden ist. Betreffs der Diagnose hält er die mikroskopische Untersuchung des Secrets für unerlässlich. Sind keine Gonokokken vorhanden, so giebt es doch noch andere Pilze, welche einen infectiösen Catarrh sowohl beim Manne wie bei der Frau erzeugen können. Blaschko hält die Untersuchung auf Gonokokken sowohl bei der Controle der Prostituirten, als zur Entscheidung der Frage, ob die Prostituirte noch infectiös ist, für unerlässlich. Er fordert ausserdem, dass die Prostituirten, welche geheilt oder gebessert aus dem Krankenhause entlassen sind, noch einer ambulanten Nachbehandlung zu unterziehen sind. Frank hält es für unmöglich, die Gonorrhoe durch Eiswassereinspritzungen zu definitiver Heilung zu bringen, er tritt für eine antiseptische Behandlung und für die mikroskopische Secretuntersuchung auf Gonokokken ein. In der Behandlung hat er besonders von dem von Neisser empfohlenen Protargol gute Erfolge gesehen. Heller und Mankiewicz können den den neuen empfohlenen Mitteln, auch dem Protargol, unterstellten Werth nicht anerkennen. In seinem Schlusswort wendet sich Verf. unter Anderem gegen die Anwendung des von Neisser empfohlenen Protargols. Die Zeit sei noch zu kurz, um darüber ein definitives Urtheil zu fällen.

Neisser (2) will mit den von ihm in den letzten Jahren eingeführten Mitteln, einigen Silbersalzen, Ichthyol, Hydrargyrum oxycyanat, bei männlicher Gonorrhoe bessere Resultate erzielt haben als mit Adstringentien. Auch der mikroskopische Gonokokkennachweis bei acuten Fällen sei nicht überflüssig. Bei den acuten Erkrankungen der Weiber handle es sich zwar häufig um Gonorrhoe, die colossalen Eiterungen und Entzündungserscheinungen aber seien Complicationen, die auf Vernachlässigung, Unsauberkeit, und Verwahrlosung, wie sie namentlich bei jugendlichen Prostituirten vorkommen, zurückzuführen seien. Nicht jede Gonokokkeninfection führe zur Infection von Uterus- und Adnexen. Aufgabe der Therapie sei es, die Krankheit in ihren Anfängen zu heilen, da die schwer oder gar nicht zugänglichen Localisationen in der Tiefe der Gewebe nur in gewissen Organen sich herausgebildet hätten. Da bei den meisten Frauen die gonorrhoische Erkrankung gewöhnlich erst spät zur Kenntniss des Arztes komme, so beginne die Behandlung meist zu spät. Bei den Prostituirten aber sei Gelegenheit geboten, durch regelmässige mikroskopische Untersuchung die Krankheit zeitig zu entdecken und dadurch die wesentliche Bedingung für den Heilerfolg zu erhalten. Von den Leitsätzen für die Gonorrhoebehandlung Prostituirter, die Verf. aufstellt, seien folgende hervorgehoben: Reglementirung der Prostituirten auf gesetzlicher Grundlage; Gonokokkenuntersuchung bei allen Prostituirten mindestens wöchentlich

einmal, und zwar der Schleimhaut der Urethra, der Ausführungsgänge der Bartholini'schen Drüsen, der Schleimhaut des Rectums und des Cervicalcanals. Verf. hält es für noch wichtiger, die gesammte ärztliche Controle nicht als polizeiliche Massregel, sondern in Form einer ärztlichen Sprechstunde durchzuführen. Neben der Untersuchung wäre dabei auch ambulante Behandlung den Prostituirten zu gewähren. Die Prostituirten sollen zur Ausspülung der Genitalien gonokokkentödtende Mittel als Silbersalze, Hydrarg. oxycyanat, benutzen.

Behrend (2) hat das Protargol in 14 Fällen von Gonorrhoe bei Männern nach der Vorschrift Neisser's angewandt. In einem Fall von frischer Gonorrhoe traten am zweiten Behandlungstage Reizerscheinungen auf. Ob dieselben der Protargolbehandlung oder dem gonorrhoischen Process zuzuschreiben sind, erklärt Verf. für unentschieden. In einer Reihe von Fällen konnten die Gonokokken bis in die 3. und 5. Woche hinein nachgewiesen werden, an einzelnen Beobachtungstagen waren die Gonokokken verschwunden, um dann, sei es bei Fortdauer, sei es Untersuchung der Behandlung, wieder aufzutreten. Verf. hebt hervor, dass eine bacteriologische Untersuchung in mehrtägigen Zwischenräumen kein richtiges Bild von den thatsächlichen Verhältnissen gebe, dass das Untersuchungsresultat abhängig sei von der Tageszeit, zu der die Untersuchung vorgenommen wird. Es sei zu empfehlen, die Präparate Morgens gleich nach dem Aufstehen, bevor der erste Urin gelassen sei, anzufertigen. Da die bacterientödtende Kraft des Protargols nicht ausreiche, um die Gonokokken in ihrer Gesammtheit in kurzer Zeit zu tödten, so sei dadurch der antiparasitären Gonorrhoebehandlung der Boden entzogen, weil der Vortheil, das Eindringen der Gonokokken in die Tiefe des Gewebes zu verhindern, nicht erreicht werde. Gauer-Berlin.

Literatur.

4) Ueber das Protargol als Antigonorrhoicum und Antisepticum, von Strauss. (Monatsh. für praktische Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 3.) — Verf. hat in 30 Fällen von acuter Gonorrhoe Protargol angewendet und ist sehr zufrieden damit. Die Gonokokken verschwanden durchschnittlich in 20 Tagen. Auch die U. posterior. behandelte Verf. mit Spülungen oder Instillationen von $^1/_2$—1 $^0/_0$ Protargollösungen. Verf. hat P. auch bei allen möglichen Wunden mit gutem Erfolg angewendet und besonders bei Unterschenkelgeschwüren. Raff-Augsburg.

5) Ueber Endocarditis gonorrhoica, von Siegheim. (Zeitschr. für klin. Medicin. Bd. XXXIV. Nr. 5 u. 6.) — Letaler Fall von Endocarditis ulcerosa bei einer Frau, die durch ihren Ehemann Gonorrhoe acquirirte. Die bacteriologisch-mikroskopische Untersuchung zeigte in den endocarditischen Auflagerungen Gonokokken mit allen für diese characteristischen Eigenschaften. Die angestellten Culturen blieben allerdings steril. Dass beweist aber nur, dass es sich nicht um gewöhnliche Eiterungen gehandelt haben kann, da diese auf passenden Nährböden mit Sicherheit aufgehen. Wir wissen aus vielfachen Experimenten, dass der Gonococcus nur innerhalb einer bestimmten Temperaturbreite gedeiht und sowohl hohen wie niederen Temperaturen gegenüber sehr bald die zu seiner Züchtung auf künstlichen Nährböden nothwendige Vitalität verliert. Aus diesem Grunde kann bei einer 15 Stunden

post mortem ausgeführten Section gar nicht erwartet werden, dass die Darstellung in Reincultur gelingt. Eine solche ist aber zur endgültigen Anerkennung der gefundenen Diplokokken als Gonokokken keineswegs erforderlich, sofern sie nur die mikroskopisch-bacteriologischen Eigenschaften darbieten, die in ihrer Gesammtheit nur dem Gonococcus zukommen. Betreffs des klinischen Bildes sei noch erwähnt, dass in diesem, wie in einer grossen Anzahl anderer Fälle die gonorrhoische Affection des Endocards ohne anderweitige Localisation des Gonococcus sich unmittelbar an die Gonorrhoe anschloss. Der Verlauf war von vornherein ein maligner: Aorteninsufficienz, hohes Fieber, vielfache Schüttelfröste, häufiger Schrecken, Nephritis und terminales Lungenoedem.

Kuznitzky-Köln.

6) Implication of the sterno-clavicular joint occurring during the course of gonorrhea, by Edington. (Medical and Surgical Reporter. Juli 1897.) — Ein 27 Jahr alter Mann aquirirt eine Gonorrhoe; der Ausfluss hört nach einer Woche auf. Wieder eine Woche später stellen sich Schmerzen in der linken Claviculargegend ein, welche sich nach dem Sternum hinziehen und schliesslich sich dauernd in dem Sternoclaviculargelenke festsetzen. Daselbst tritt eine schmerzhafte Anschwellung auf, und die Haut wird entzündlich roth; zugleich schwillt der linke Testikel entzündlich an. Der Patient fiebert leicht, zeigt aber sonst keinerlei Gelenkerscheinungen. Die Anamnese bezüglich Rheumatismus oder Lues giebt negative Resultate. Auf Jodkali anfängliche Besserung, dann aber stellt sich über dem Gelenke, dessen Schwellung noch zugenommen hat, eine leichte Fluctuation ein. Durch eine kleine Incision werden einige Tropfen röthlich-gelben Serums entleert, aus der Incisionswunde quellen Granulationen hervor. Nach 3 Monaten Heilung mit geringer Deformation des Gelenkes, hervorgerufen durch eine Luxation des Clavicularendes nach vorn. Verf. ist mit Recht geneigt die Affection für eine gonorrhoische zu halten. (Leider fehlt die ausschlaggebende mikroskopische Untersuchung der durch die Incision gewonnenen Flüssigkeit. Ref.)

Paul Oppler-Breslau.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

7) **Les maladies vénériennes au village,** par A. Baratier. (Journal des malad. cutan. et syph. 1897. November.)

Verf. schildert in grossen Zügen die Verwüstungen, welche die venerischen Krankheiten, besonders die Syphilis, auf dem Lande anrichten. Dummheit, Indifferentismus, Mangel an Sauberkeit, Intimität des häuslichen Zusammenlebens und besonders der enorm gesteigerte, freie und zügellose Geschlechtsverkehr der ländlichen Bevölkerung tragen die Schuld an der ausgedehnten Verbreitung. Die anmuthigen Sittenbilder, die der gewandte Feuilletonist B. entwirft, sind mit Einschränkungen geringeren oder höheren Grades auch auf unsere Verhältnisse übertragbar und geben zu denken.

Paul Oppler-Breslau.

8) **Geschlechtskrankheiten und Volksgesundheit,** von E. Lesser. (Berliner klin. Wochenschr. 1897. Nr. 43 u. 44.)

Verf. macht auf die weite Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, insbesondere der Syphilis, aufmerksam, hebt die erhebliche Schädigung der Volks-

gesundheit durch diese Krankheiten hervor und sieht es als eine Pflicht des Staates an, die Assanirung der Prostitution, die hauptsächlichste Quelle dieser Krankheiten, herbeizuführen. Die Reglementirung der Prostitution, wie sie heute geübt wird, ist durchaus ungenügend. Verf. bemängelt die ärztliche Untersuchung, wie sie jetzt in den meisten Städten in ungenügender Weise gehandhabt wird. Was eine gute Prostituirten-Untersuchung leisten könne, habe Strassburg bewiesen, wo im Verein mit einer besseren Durchführung der Reglementirung die Erkrankungsziffern der Strassburger Garnison von 13,35 % im Jahre 1871 auf 2,2 % im Jahre 1883 herabgegangen sei. Des weiteren verlangt Verf., dass die Behandlung der Prostituirten in geeigneten Krankenhausabtheilungen in sachgemässer Weise stattfinde, dass eine bessere Ausbildung der Aerzte in diese Disciplin dadurch, dass die Lehre von den Geschlechtskrankheiten als obligatorisches Fach in den Studienplan aufgenommen und im Staatsexamen geprüft wird, herbeigeführt werde. Auch eine Informirung des Publicums über die Gefahren der venerischen Krankheiten sei für die Prophylaxe von Bedeutung.

Gauer-Berlin.

9) **Expertise médico-legale dans les cas de contamination de nourrice par nourisson syphilitique,** par Fournier. (Gaz. medic. de Paris 1897. Nr. 49—50.)

Ausgehend von einem Falle, in dem eine Amme von einem Säugling luetisch inficirt wurde, ihr eigenes Kind ansteckte und alle drei Betroffenen starben, worauf der überlebende Mann der Amme Schadenansprüche geltend machte, giebt Verf. eine sehr sorgfältige und eingehende Darlegung der Punkte, die bei der gerichtsärztlichen Untersuchung eines solchen Vorkommnisses wichtig sind. Soll die Uebertragung der Syphilis durch den Säugling auf die Amme als feststehend erachtet werden, so ist in erster Reihe das Vorhandensein eines Primäraffectes bei der Amme nöthig, der seinen Sitz an der Brust haben muss, vielleicht auch an den Lippen oder im Gesicht sitzen darf, nicht aber an den Genitalien. Das Kind darf keinen Schanker zeigen, sondern muss in seinen ersten Lebensmonaten die Zeichen der hereditären constitutionellen Lues aufweisen. Coryza, Pemphigus an den Extremitäten, Pseudo-paralyse der Glieder, decrepides seniles Aussehen sind häufige Erscheinungen. Ferner ist der Nachweis nöthig, dass die Amme gesund ihren Dienst begann, dass das Kind zuerst erkrankte und der Schanker an der Brust der Amme 20—30 Tage später auftrat. Nach 6—7 Wochen müssen sich dann bei der Amme die Secundärerscheinungen einstellen. Ein Hauptgewicht legt Verf. auch auf die Untersuchung des Kindes der Amme.

Forchheimer-Berlin.

10) **Zur Aetiologie der Syphilis maligna,** von Neumann. (Wiener medic. Presse. 1897. Nr. 5.)

Die Untersuchungen Tarnowsky's gipfeln in dem Satze, dass die Syphilis sich in besonders schweren Formen äussert bei gleichzeitiger Infection des Organismus mit dem Syphilisvirus und mit pyogenen Kokken. Neumann kommt bei Interpretation dieses Satzes zu dem Resultate, dass zum Zustandekommen der pyämischen Infection des Organismus eine besondere individuelle Constitution der Gewebe erforderlich ist. Eine solche ist häufig schon in der Initialmanifestation deutlich ausgeprägt. Wenn ein Individuum von einer benignen Syphilis eine ulceröse Sclerose, ein zweites von derselben Quelle ein rasch zerfallendes phagedänisches Geschwür, das

mit beträchtlicher Lymphangoitis und Schwellung der benachbarten Drüsen einhergeht, acquirirt, so werden wir mangels besonderer Schädlichkeiten und bei gleichem bacteriologischem Befunde in beiden Fällen, die grosse Verschiedenheit der beiden Primäraffecte nicht von einer Verschiedenheit der Krankheitserreger herleiten, sondern von einer individuellen Reactionsfähigkeit des Organismus. Für das Zustandekommen der die Lues maligna charakterisirenden Secundärerscheinungen ist ein Eindringen der pyogenen Kokken in den Organismus vom Orte der Initialmanifestation erforderlich. Dasselbe erfolgt wieder nur unter Bedingungen, welche direct durch die specielle individuelle Disposition gegeben sind. Tuberculose, Diabetes, Alcoholismus etc. leiten diesen Secundärinfectionen Vorschub. Ihr Auftreten kann naturgemäss in jedem Stadium der Syphilis erfolgen. S. Grosz-Wien.

11) **Erythema exsudativum multiforme bei Syphilis,** von Leopold Glück. (Mittheilung aus der Abtheihung für Syph. u. Hautkranke des Bosn. Landeshospit. in Serajewo. 1898.)

Verf. nimmt an, dass das Erythema multiforme bei Luetikern durch die im Kreislaufe vorhandenen und vom Syphilisvirus abstammenden toxischen Stoffe hervorgerufen wird. Er veröffentlicht 5 Krankheitsgeschichten, in denen das Erythem in den verschiedensten Stadien der Lues auftritt und zwar als reines Erythema multiforme wie als E. multiforme et nodosum oder als E. nodosum allein. Allgemeinerscheinungen: Kältegefühl, Kopfschmerz, Gliederschmerzen leiteten den Prozess unter Fieber ein. In einem Falle zerfielen die Erythemknoten eitrig. Ob es sich um Ausbildung des Erythems in Gummen handelt, lässt Verf. unentschieden. Schourp-Danzig.

12) **Persönliche Statistik über das Geschlechtsbedürfniss im Vergleich zur Untersuchung des Geschlechtslebens der Gesellschaft.** (Wratsch. 1898. Nr. 6, S. 154—158.)[1]

Das Geschlechtsleben des Menschen mit seinen geheimen Vergnügungen stellt eine für wissenschaftliche Untersuchungen fast unzugängliche Seite des gesellschaftlichen Lebens dar. Der Arzt ist in Folge dessen auch nicht selten in einer unangenehmen Lage, wenn er seinen Kranken Rathschläge in Bezug aufs Geschlechtsleben ertheilen soll. Viele Aerzte sind daher schon lange bestrebt, diesen Mangel in ihrem Wissen durch präcise Selbstbeobachtungen möglichst zu ersetzen, indem sie Jahre und Jahrzehnte hindurch alle ihre persönlichen Geschlechtsbeziehungen statistisch verwerthen. Niemand wagt es jedoch in dieser discreten Angelegenheit öffentlich aufzutreten, Autor macht daher den Vorschlag, die Redaction einer geachteten medicinischen Zeitschrift möge die Sache in die Hand nehmen und eine regelrechte Sammlung auf statistischem Wege mit Hilfe von anonymen Karten veranstalten. Diese Methode würde ein derartig reichliches und zuverlässiges wissenschaftliches Material zu Tage fördern, dass man mit Bestimmtheit auf den schönsten Erfolg rechnen dürfte. Gerade die Anonymität der statistischen Karten gewährt einem Jeden die Möglichkeit, nur die absolute Wahrheit auszusagen, alle möglichen Geheimnisse zu offenbaren, die Keinen compromitiren würden. In

[1] Der Autor hat in Anbetracht des persönlich gehaltenen Artikels und der delicaten Angelegenheit seinen Namen nicht genannt. Die Redaction des „Wratsch" fügt ihrerseits hinzu, es handle sich um einen in Theorie und Praxis gleich hervorragenden Arzt, der seit mehr als 35 Jahren die ärztliche Thätigkeit ausübe.

kurzer Zeit würde es alsdann möglich sein, mittlere Durchschnitte für jedes Lebensalter in Bezug auf das normale Geschlechtsbedürfniss aufstellen zu können. Verf. geht seinerseits mit gutem Beispiele voran und giebt die Resultate seiner persönlichen Statistik, das Geschlechtsleben betreffend, und zwar für einen Zeitraum von 25 Jahren, während welcher Zeit Autor ununterbrochen sein Geschlechtsleben unter statistische Controlle stellte, jeden Geschlechtsverkehr, jede in Folge von Enthaltsamkeit eingetretene nächtliche Pollution in seinem Kalender notirend, angefangen vom 36. Lebensjahre und dem 6. Jahre der Ehe. Aus der ersten statistischen Tabelle ist zu ersehen, dass Verf. Geschlechtsverkehr resp. Pollutionen gehabt hat vom 36—40. Jahre ca. 600, vom 41—45. 366, vom 46—50. 348, vom 51—55. 318 und vom 56—60 Jahre 300 Mal. Der Mensch ist zur Geschlechtsthätigkeit das ganze Jahr hindurch befähigt; klimatische Verhältnisse sind nicht ohne Einfluss, so ist der Sommer in Verf.'s Statistik mit 26,65 %, der Herbst mit 25,25 %, der Winter mit 24,62 %, der Frühling mit 23,48 % betheiligt, — der August weist die grösste (174), der April die kleinste Zahl (145) auf. Der Mond übt einen kaum nennenswerthen Einfluss aus: die I. Periode (vom letzten Viertel bis Neumond) ist mit 26,23 %, die IV. Periode (Vollmond bis zum letzten Viertel) mit 24,21 % vertreten. Feiertage und Familienfeste sind von viel grösserer Wichtigkeit, was Verf. mit der freieren Zeit, mit dem „besseren Tisch" und namentlich mit dem Mehrverbrauch von alcoholischen Getränken zu erklären sucht. 100 Feiertage ergeben im Frühling 24,74, 100 Werkeltage zur selben Jahreszeit 17,63 im Sommer 28,91 (20,20), im Herbst 26,91 (19,59), im Winter 36,60 (16,57) Cohabitationen, durchschnittlich also ein Verhältniss von 28,93 : 18,51. Die Häufigkeit des Geschlechtsbedürfnisses, d. h. die Zwischenräume von einem Coitus bis zum anderen, schwankte von 12 Stunden bis 5 Monaten, im Durchschnitt beliefen sie sich auf ca. 5 Tage. Zwischenräume von weniger als 4 Tagen weisen 40,84 % oder $^{2}/_{5}$ der Gesammtzahl (2000) auf, fast ebenso viel die Zwischenräume von 4—6 Tagen, den Rest ($^{1}/_{5}$ nehmen die durch verschiedene Umstände verursachten, mehr oder weniger grossen Pausen ein. Seine persönliche Statistik, meint Autor, würde nicht vollständig genug sein, wenn er nicht auch der ersten Hälfte seines Lebens, sei es auch nur mit einigen Worten gedenken würde. In dieser Beichte theilt uns Verf. mit, schon im 12. Lebensjahre habe er die Freuden der Venus kennen gelernt, „regelrechten Verkehr" jedoch erst mit 18 Jahren als Student begonnen. Bis zu seinem 36. Lebensjahre habe er ca. 2000 Mal den Coitus ausgeführt; die Gesammtzahl der Cohabitationen ergiebt demnach die Ziffer 4000. Zweifellos ist das richtige Geschlechtsbedürfniss erst mit dem 25. Lebensjahre berechtigt, alsdann leidet die Entwickelung des Körpers nicht darunter, besonders wenn nicht mehr als 1—2 Mal wöchentlich dem Triebe nachgegeben wird. Zum Schluss geht Verf. etwas genauer auf die von ihm vorgeschlagenen statistischen Karten ein und empfiehlt die Aufstellung folgender Fragen: 1) Geschlecht, 2) Alter, 3) Familienverhältnisse (Ehe, freie Liebe etc.), 4) Onanirt? 5) In welchem Alter erster Geschlechtsverkehr? 6) Absolut grösste Zahl der in 24 Stunden je ausgeführten Cohabitationen? in welchem Alter? 7) Ereignete sich ein Zustand der Impotentia coeundi? in welchem Lebensjahre? 8) Waren je Symptome eines anormalen Geschlechtstriebes bemerkbar? in welchem Alter? 9) An Syphilis, Ulc. moll., Gonorrhoe jemals erkrankt gewesen? in welchem Alter? 10) Sind Abnormitäten zur Zeit in Ihrer Geschlechtsthätigkeit con-

statirbar? welcher Art? 11) Ist ein Ergänzungszettel mit irgend welchen detaillirteren Angaben dieser Fragekarte beigelegt? S. Prissmann-Libau.

Literatur.

13) Un cas de quatre chancres indurés de la face par Lesné. (Annales de dermat. et de syphiligraphie. 1897. S. 738.) — Verf. stellt in der Juli-Sitzung der Société française de dermat. et de syphil. einen 38jährigen Mann vor, der im Mai beim Rasiren eine oberflächliche Verletzung an der Unterlippe bekam. Anfangs Juni bildete sich eine kleine, akneähnliche Pustel, die langsam grösser wurde, und ulcerirte unter gleichzeitiger indolenter Schwellung der Submaxillardrüsen. Drei bis vier Tage nach dem Beginn dieser Pustel zeigten sich zwei neue, gleichartige Gebilde neben und unterhalb der ersten, nach weiteren acht Tagen ein vierter Schanker an der Oberlippe, welcher sich zusehends vergrösserte und nach sechs Tagen an Ausdehnung grösser war als alle früheren. Alle vier haben vollständig den Charakter von harten Schankern, die Grösse ist von 2 Francs-Stück, der zuletzt entstandenen bis 50 Centimes-Stück. Beiderseits indolente Submaxillardrüsenschwellung. Anfangs Juli Roseola. Discussion: Mauriac bemerkt, dass zwischen dem Auftreten von mehreren indurirten Schankern höchstens 15—17 Tage liegen können; dabei verlängert sich dann die zweite Incubation bis zu 90 Tagen. Jullien: Mehrere Schanker nach einander entstehen durch einmalige Infection, wenn die Gewebe verschiedenen Widerstand bieten, meistens aber als Wirkung mehrerer einander folgender Infectionen. Der Zwischenraum zwischen dem Auftreten der einzelnen Schanker beträgt gewöhnlich nicht mehr als 8—10, ausnahmsweise 15—20 Tage; die später entstandenen Schanker sind gewöhnlich kleiner als die ersten.

Gebert-Berlin.

14) Bilateral syphilitic ulceration of the auricle, by M. A. Goldstein. (Laryngoscope. 1898. Nr. 1.) — Vollständige Zusammenstellung der Literatur über Syphilis des äusseren Ohres. Der Patient hatte ein Geschwür am Penis vor sechs Jahren; es folgten keine Secundärerscheinungen. Seit sieben Wochen multiple Knötchen an beiden Ohrmuscheln, welche erweichten und ein ausgedehntes zusammenhängendes Geschwür auf der Vorderfläche beider Muscheln darstellten. Besprechung der Differentialdiagnose. Da Lues diagnosticirt wurde, Jodverordnung Heilung in 14 Tagen, ohne bedeutende Narben.

Lieven-Aachen.

15) Brief notes of an unusual case of gumma of the tonsil, by Ernst Michels. (Journal of Laryngologie etc. 1897. September.) — Ein 28jähriger Mann suchte wegen einer bereits im Frühjahr operirten, aber neuerdings zurückgekehrten Schwellung der linken Mandel im August 1894 das deutsche Hospital auf. Der wallnussgrosse, weiche und fast schwarz aussehende Tumor barst, als der Patient wegen seiner Empfindlichkeit in Chloroform-Narkose untersucht wurde, unter dem palpierenden Finger. Der ganze Tumor stiess sich fast ohne jede Blutung ab und hinterliess ein tiefes Loch in der linken Mandel, das sich weiterhin in ein deutlich serpiginöses Geschwür umwandelte. Obwohl sonst keine Symptome von Lues bestanden und der Patient eine frühere Infection in Abrede stellte, wurden grosse Dosen KJ und Hg

mit dem Erfolge gegeben, dass Patient nach drei Wochen entlassen werden konnte, um ambulant weiter behandelt zu werden. Der Tumor bestand aus Rundzellen; die Randpartien waren necrotisch und liessen die Structur nicht mehr erkennen. Lieven-Aachen.

16) Primary syphilis of the tonsil — Report of a case, by Max Thorner. (Laryngoscope. St. Louis. 1897. October.) — Ein Fall von Primäraffect auf der linken Gaumentonsille bei einer 27jährigen verheiratheten Frau. Der Befund zeigte keine von dem gewöhnlichen Aussehen der Tonsillarschanker abweichende Besonderheiten. Die Diagnose wurde gesichert durch Abwarten mit der Therapie bis zum Auftreten der Roseola. Als Uebertragungsmodus ergab sich die Ausübung des Coitus peno-buccalis durch den mit einem Genitalgeschwür behafteten Gatten. Lieven-Aachen.

17) Zur Casuistik der Lungensyphilis, von J. Taube. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1897. Nr. 29.) — Was die Häufigkeit der Lungensyphilis anbetrifft, so bezieht sich Verf. auf Petersen's statistische Zusammenstellung der syphilitischen Erkrankungen der Eingeweide, wonach von 1557 Obductionen 2,3 % auf acquirirte und angeborene Eingeweidesyphilis entfielen, unter diesen Fällen war die Lunge nur elf Mal erkrankt gefunden worden. Daran schliesst Verf. die Beschreibung eines von ihm beobachteten einschlägigen Falles. Die Erkrankung verlief unter dem classischen Bilde einer Lungentuberculose: subjective Beschwerden, objective Erscheinungen und physicalische Untersuchungsmethoden bestätigten scheinbar diesen Verdacht, eine wiederholt ausgeführte Untersuchung des spärlichen Sputums auf Tuberkelbacillen fiel jedoch stets negativ aus. Im Verlaufe eines halben Jahres etwa stellten sich anderweitige Symptome ein, die den Verf. erst über die eigentliche Natur der Lungenaffection aufklärten: Periostitis an beiden Tibien, Geschwüre von einer Thalergrösse hinter dem linken Ohre und auf der behaarten Kopfhaut. Die Geschwüre waren zerfallene tuberöse Syphilide. Nach sofortiger Einleitung einer specifischen Cur besserten sich alle Symptome; nach ca. drei Monaten war keine Lungenaffection mehr zu constatiren — Patientin war und blieb geheilt. S. Prissmann-Libau.

Syphilis der Haut und Schleimhäute.

18) **Die syphilitischen Gelenkentzündungen**, von Pielicke. (Berliner klin. Wochenschr. 1898. Nr. 4 u. 5.)

Nach einem kurzem geschichtlichen Ueberblick bespricht Verf. an der Hand von Literaturstudien und eigenen Beobachtungen nach der Eintheilung Virchow's 1. die einfachen entzündlichen syphilitischen Gelenkerkrankungen, d. s. solche einfach entzündliche Affectionen, welche ohne specifische Neubildungen verlaufen; 2. die specifischen syphilitischen Gelenkerkrankungen, d. s. solche Affectionen, die mit der Bildung der für Syphilis charakteristischen Veränderungen einhergehen. Die klinischen Erscheinungen, die Prognose und pathologische Anatomie der Affectionen werden in zusammenfassender Weise auseinander gesetzt. Zum Schluss seiner Arbeit geht Verf. auf die Therapie ein. Antisyphilitische Curen mit Jodkali und Quecksilber sind bei

den Gelenkerkrankungen ohne schwere organische Veränderungen häufig genügend. Zuweilen ist wegen der grossen Schmerzhaftigkeit bei Bewegung der erkrankten Glieder eine Schmier- oder Spritzcur nicht möglich. Für diese Fälle sind bis zum Nachlassen der Schmerzen innerliche Medicat. zu empfehlen. (R. Hydrargyr. bijodat. 0,1 : 180,0, Kal. jodat. 5,0, Vin. xerens. 20,0, Mds. 2 × tgl. 1 Esslöffel.) Bei schweren Gelenkerkrankungen treten alle übrigen therapeutischen Hilfsmittel in Action, Bäder, Einpackungen, Massage etc. In den seltenen Fällen von Eiter- und Pustelbildung sind chirurgische Eingriffe nicht zu entbehren. Was die Entstehung der Gelenkerkrankungen bei Syphilis betrifft, so kann dieselbe 1) als eine Theilerscheinung der allgemeinen constitutionellen Erkrankung oder 2) als Folge einer Intoxication des Körpers, wie bei Scharlach, oder 3) als Folge einer Metastase der Krankheitserreger, ähnlich wie bei Gonorrhoe aufgefasst werden. Etwas Bestimmtes lässt sich zur Zeit darüber nicht sagen.

Gauer-Berlin.

19) **Die Syphilis der oberen Luftwege unter besonderer Berücksichtigung der differentiellen Diagnose und der localen Therapie,** von A. Lieven. I. Theil. Die Syphilis der Nase. (Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie. II. Bd. Heft 10. 1898.)

Verf. hat in so ausgezeichnet übersichtlicher und erschöpfender Form das vorliegende Gebiet behandelt, dass ein kurzer Auszug aus dieser Broschüre gewiss allgemeines Interesse erregen wird. Die Syphilis vermag in Nase, Mundrachenhöhle und Kehlkopf unter dem Bilde der seit Ricord anerkannten drei Stadien aufzutreten. Primäraffecte der Nase sind selten, intranasale wurden in letzter Zeit, seit die Untersuchung mit dem Nasenspeculum häufiger angewandt wird, mehr publicirt als Schanker des Integuments. Der Schanker der Nase findet sich meist am Septum, hat besondere Neigung, fungöse Massen zu treiben, die leicht bluten. Er macht sehr unangenehme subjective Beschwerden: Verlegung der Athmung und heftige neuralgische Schmerzen. Die secundären Erscheinungen, Erythem und Papeln, finden sich in der Nase sehr häufig. Das Erythem veranlasst den sogenannten syphilitischen Schnupfen. Die tertiäre Nasensyphilis übertrifft die secundäre bedeutend an Gefährlichkeit. Ihr häufigstes Auftreten fällt nach Michelson in das 1—3 Jahr post infectionem, welche Angabe vom Verf. bestätigt wird. Was die Verunstaltungen anbelangt, die durch sie hervorgerufen werden, so finden sich wirkliche Defecte der äusseren Nase nur selten, dagegen kommt es häufig zu Deformitäten: Sattelnase, Lorgnettennase, Herabhängen der Nasenspitze, Einsinken des Organs ins Niveau des Gesichtes, Deviationen und Einkerbungen. Verf. glaubt, dass die in den ersten 3—4 Jahren auftretende tertiäre Nasenlues in der Regel ein Glied in der Kette zahlreicher schwerer Manifestationen der Erkrankung ist.

Hänsler-Strassburg.

20) **Om leucoderma syphiliticum (Ueber Leucoderma Syphiliticum),** von J. V. Hjelman. (Finska Läkaresällskapets Handlingar. Bd. XXXIX. Heft 9 u. 10.)

Verf. hat leucodermatische Hautstücke von sieben verschiedenen Personen untersucht und aus diesen Untersuchungen folgende Schlüsse gezogen: Leucoderma syphiliticum kann sich in directem Anschlusse an ein syphilitisches Exanthem entwickeln. Bei diesen postpapulösen, resp. postmakulösen Leucodermien ist die Epidermis mehr oder weniger atrophisch, die Gefässe der

Cutis sind obliterirt und atrophirt. Zelleninfiltrationen sind in den Papillen, Stratum subpapillare, besonders um die Gefässe, anzutreffen. Der Pigmentgehalt der Cutis ist im Allgemeinen in höherem Grade als im Rete herabgesetzt, ja, die Cutis kann sogar fast local ihr Pigment entbehren. Unabhängig von den Hautdecolorationen nach syphilitischem Exanthem, kann sich eine primäre diffuse Hyperpigmentation der Haut, eine wirkliche Pigmentsyphilis entwickeln, wahrscheinlich unter Einflüssen neurotischer Natur. Bei dieser Pigmentsyphilis kommt in der Cutis relativ reichlich neugebildetes Pigment vor und eine leichte Zelleninfiltration längs der Gefässe in den Papillen und im Stratum subpapillare. An diese Pigmentsyphilis kann sich secundär zu Folge der Obliteration und Atrophie der Gefässe eine Decoloration der Haut anschliessen, wodurch die Haut entweder zum früheren normalen Pigmentirungszustande zurückgebracht wird, oder es tritt eine Depigmentation auf. Die postpapulösen, resp. postmakulösen Leucodermien bieten, wenigstens in einigen Fällen, makroskopisch dasselbe Aussehen dar, wie diejenigen, die sich der Pigmentsyphilis anschliessen. Auch kann nicht durch die histologische Untersuchung allein die Provenienz der Leucodermie in einem besonderen Falle ergründet werden. Das Verhalten und die Vertheilung des Pigments bei diesen Pigmentanomalien deutet auf den hämatogenen Ursprung und das Entstehen des Hautpigments in der Cutis hin. Pentzin-Helsingfors.

21) **A case of multiple hard chancres**, by J. Pringle. (British Journal of Dermatology. 1897. Novbr.)

Verf. stellte einen 22jährigen jungen Mann mit multiplen harten Schankern vor. Die Infection hatte in der ersten Augustwoche stattgefunden, die Krankheitserscheinungen traten zuerst Ende August auf, Anfang September kam Patient in Behandlung. Damals fand sich ein Schanker an der linken Seite der Oberlippe, etwa bohnengross, mit ziemlich stark indurirter Basis; in der Submaxillargegend war eine sperlingseigrosse Drüse, welche später noch bis zur Grösse eines Taubeneies anschwoll; auch die Drüsen hinter dem Sternocleidomastoideus waren geschwollen. Zugleich nun mit diesem erwähnten Geschwüre waren noch an sieben anderen Stellen ähnliche kleinere Eruptionen aufgetreten, welche ebenfalls ganz die Charaktere eines harten Schankers darboten; sie waren jetzt von der Grösse einer Erbse und darüber und fanden sich auf dem Kopf, an der Stirn, an dem Nasenseptum, an der rechten Hüfte, an der Aussenseite der linken Lende und am linken Bein; dagegen nicht am Penis. In der letzten Septemberwoche stellte sich ein typisches maculo-papulöses Syphilid ein, zugleich auch Schluckbeschwerden. Ueber die Art und Weise der Infection war Näheres nicht festzustellen; wahrscheinlich hatte eine gleichzeitige Inoculation des syphilitischen Virus an den verschiedenen Stellen stattgefunden. E. Samter-Berlin.

22) **Luetische Initialsclerose am Kinn, nach Rasiren entstanden**, von K. Groen. (Verhandl. d. med. Gesellschaft in Christiania. 1897.)

Vorstellung eines 42jährigen Klempners. Pat. hatte vor 7—8 Wochen nach Rasieren eine gelben Pustel an der rechten Seite der Kinnes erhalten. 3—4 Tage später entwickelte sich eine Drüsenschwellung unter dem Kinn an der Innenseite des Unterkieferrandes an derselben Seite. Die Drüsenschwellung erreichte nach und nach die Grösse einer Wallnuss, und das Geschwür am Kinn bildete sich zu einer typischen Initialsclerose mit constitutio-

neller Syphilis aus. So viel Verf. weiss, ist dieses der erste in Norwegen referirte Fall von Syphilisinfection im Anschluss an Rasieren.

Autorreferat.

23) **Ueber die chirurgische Behandlung der Hirnsyphilis,** von F. v. Friedländer u. H. Schlesinger. (Mittheilung. aus d. Grenzgeb. der Medicin u. Chirurgie. III. Bd. 2 Heft.)

Verff. beobachteten einen 48jährigen luetischen Mann mit Rindenepilepsie, Hypoglossuslähmung, Facialisparese, Lähmung des r. Armes, doppelseitiger Stauungspapille und druckempfindlicher Stelle am l. Scheitelbein. Nach temporärer Resection des Scheitelbeines wurde ein Duraltumor in der Gegend des unteren Theiles der l. Centralwindungen entfernt, der ein Gumma war. Es trat allmähliche Heilung ein. Verf. folgern als Indicationen zum chirurgischen Eingriff bei nachgewiesener oder vermutheter Hirnsyphilis 1) stationären Tumorbefund nach antiluetischer Behandlung bei leichter Zugänglichkeit und vermuthlich geringem Umfange; 2) Progredienz der Erscheinungen trotz eingeleiteter specifischer Behandlung, wenn eine Indicatio vitalis besteht; 3) trotz antiluetischer Behandlung bestehende Jackson'sche Epilepsie, auch wenn die früheren Tumorsymptome inzwischen geschwunden sind. Dagegen wären Kontraindicationen, selbst bei Vorhandensein dieser Bedingungen, 1) vorhandene Erscheinungen einer localen oder ausgedehnten spinalen Lues; 2) schwerster Kräfteverfall, Amyloid und andere schwere Complicationen von Seiten der inneren Organe.

Schourp-Danzig.

24) **Die syphilitischen Granulome (Syphilome) der Nase,** von A. Kuttner. (Arch. f. Laryngol. Bd. VII. Heft 2 u. 3.)

Detailirter Bericht über vier Fälle von specifischer Nasenerkrankung, Bildung von syphilitischen Granulationsgeschwülsten, welche locale Erscheinungen machten, wie Verlegung der Nasenathmung und Secretionsanomalien. Gleichzeitig, zum Theil schon vorher, bestanden Störungen mehr indirecter Natur, Schmerzen in Kopf und Gesicht, in Arm und Schulter, Temperatursteigerungen, lähmungsartige Schwäche in den oberen Extremitäten. Alle diese Symptome weisen an sich keinen einzigen gerade für die syphilitischen Granulome charakteristischen Zug auf, legen aber doch neben der Untersuchung mancher anderer Organe auch die der Nase nahe. Die Nasentumoren sitzen der Schleimhaut breit oder gestielt auf, sind bald solitär, bald multipel und finden sich besonders häufig an der vorderen unteren Partie des Septums, gelegentlich auch im Bereiche der Muscheln oder des Nasenbodens. Ihre Oberfläche ist gewöhnlich nicht ganz glatt, ihre Farbe roth bis röthlich-grau. Erosionen sind ziemlich häufig, Ulcerationen dagegen selten; mitunter sind sie von einem fibrinös-eitrigen Exsudat überzogen. Obschon meist auffallend morsch und brüchig, zeigen sie, im Gegensatz zur gummösen Neubildung, keine nennenswerthe Neigung zum Zerfall, weder im Innern noch an der Oberfläche. In der Nachbarschaft (am Septum, an den Muscheln) ist verhältnissmässig oft Caries nachweisbar. Differentialdiagnostisch kommen harmlose Granulationstumoren, Fibrome, Sarcome, Tuberculose bezw. Lupus in Betracht. Auch eine Combination von Tuberculose und Lues ist möglich. Von Bedeutung ist daher Anamnese, Untersuchung des ganzen übrigen Körpers, mikroskopischer Befund und die Probeinjection von Tuberculin oder die Einleitung einer antisyphilitischen Cur. Verf. sieht gleich Kuhn und seinem Assistenten P. Manasse in diesen syphilitischen Granulomen

eine noch nicht hinreichend gewürdigte, selbständige Form syphilitischer Späterkrankung, welche in ihrem Bau das alte Virchow'sche Gesetz — dass die syphilitischen Bildungen nichts darbieten, wodurch sie über das Gebiet bekannter einfach entzündlicher Producte hinausreichen — vollauf bestätigen. Ihrem ganzen Bau — sie enthalten gewöhnlich unreifes Granulationsgewebe und bereits organisirtes Bindegewebe neben einander — und ihrer ganzen Anordnung nach stehen diese Nasengeschwülste den Gummigeschwülsten am nächsten, besonders in der ersten Zeit ihrer Entstehung. Am Schluss der Arbeit bringt Verf. eine ausführliche Uebersicht über die einschlägige Literatur.

A. Bruck-Berlin.

25) **Di un caso di siflide tuberosa universale,** di Philipson. (Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. 1897. Nr. 2.)

Verf. beschreibt die klinische Geschichte eines Falles von tuberöser Syphilis, der durch die Ausdehnung der Krankheit über einen grossen Theil der Hautoberfläche merkwürdig ist. Die Knötchen zeigen den Charakter jener Syphilide, sind bräunlich-roth gefärbt, von weicher Consistenz, während man bei der mikroskopischen Untersuchung jene cellulären Elemente findet, welche beim Lupus vorkommen (Lymphzellen, epithelioïde Riesenzellen, Mastzellen). Sie gleichen vollkommen in ihrer Erscheinung dem lupösen Tuberkel. Die indicirte Mercurialcur ergab vollständige Beseitigung des Hautausschlags.

Mantegazza-Florenz.

26) **Syphilis of the rectum,** by Monroe. (Cincinnati Lanc. and Clin. 1898. Vol. XL. Nr. 2.)

Patient zeigte eine Erweiterung in der Gegend der Flexura sigmoidea und eine $1^1/_2$ Zoll lange Strictur über dem Anus, welche stark indurirt war. Nach der Dilatation entleerte sich eine beträchtliche Menge von Faeces, mit Eiter und Blut gemischt. Am Penis war eine alte Narbe zu erkennen. Die Behandlung bestand in Einreibungscur und täglicher Dilatation mit rectalen Bougies.

Heidingsfeld-Cincinnati.

27) **Ein Beitrag zur Casuistik der einfachen und doppelten Lidschanker,** von Seydel. (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. 1898. April.)

Verf. beobachtete auf der Universitäts-Augenklinik in Breslau drei Fälle von Primäraffect an den Augenlidern, darunter zwei doppelte Lidschanker. Er warnt mit Recht davor, sich bei der Diagnose von der noch vielfach vertretenen Ansicht leiten zu lassen, dass die Singularität ein Characteristicum des Primäraffectes sei. Im Falle 2 hat als Eingangspforte ein Hordeolum des oberen Lides gedient. Der 10jährige Pat. inficirte sich wahrscheinlich durch das mit den syphilitischen Eltern gemeinsam benutzte Handtuch. Fall 3 bot im Anfang der Beobachtung die Erscheinung eines beginnenden Hordeolums beider Lider dar, nach acht Tagen trat die charakteristische Härte auf. Abweichender Weise zeigte das entstehende Ulcus einen diphteroiden Belag.

Bäumer-Breslau.

28) **A case of chancre of the left thumb,** by J. J. Pringle. (British Journal of Dermatology. 1897. December.)

Es handelte sich um einen 41jährigen Arbeiter, welcher mit einem Hammer einen Schlag auf den linken Daumen erhalten hatte. Die Wunde wurde wie jede andere Wunde behandelt, bis man durch den ungewöhnlichen

Widerstand, den dieselbe der Behandlung entgegengesetzte und durch den eigenthümlichen Geruch aufmerksam wurde, und es fand sich nun eines Tages ein typisches makulöses und papulöses Exanthem, welches jeden Zweifel über die Natur der Krankheit benahm. Das Schankergeschwür war ungewöhnlich ausgedehnt und umgab den Daumennagel ziemlich vollständig, indem es das Nagelbett in einer Ausdehnung von etwa 1 cm in eine Geschwürsfläche verwandelt hatte. Die Cubitaldrüse war nicht fühlbar, die Achseldrüsen waren deutlich geschwollen. E. Samter-Berlin.

Hereditäre Syphilis.

Literatur.

29) Ueber das Colles'sche Gesetz und den Choc en retour bei der hereditären Syphilis, von Carl Hochsinger. (Wiener med. Wochenschrift. 1897. Nr. 43—52). — In seiner ausführlichen Arbeit benutzte Verf. das seit Decennien sorgfältigst beobachtete reiche Material der Wiener Kinderpoliklinik, sowie Fälle aus seiner eigenen Praxis. Nach einer höchst eingehenden kritischen Darstellung sämmtlicher Anschauungen gelangt Verf. zu folgenden Schlusssätzen: 1. Gesunde Frauen, welche von syphilitischen Männern geschwängert worden sind, können syphilitische Kinder zur Welt bringen, dabei aber selbst zeitlebens frei von Syphilis bleiben. Solche Frauen gewinnen, wenn sie einer Contactinfection seitens des Zeugers entgangen sind, durch die Gravidität einen gewissen, allerdings variablen Grad von Immunität (Colles'sches Gesetz). 2. Die Colles'sche Immunität der Mütter ist die Folge des Uebertritts immunisirender Substanzen vom spermatisch inficirten Fötus auf die gesunde Mutter und darum keine absolute. 3. Die beobachteten Ausnahmen von der Colles'schen Regel betreffen Frauen, welchen aus nicht immer klar zu übersehenden Gründen eine nur ungenügende Gravidität einverleibt wurde oder bei welchen die zum Zustandekommen der Immunität mit nothwendige biologische Gewebsthätigkeit ausgeblieben ist. Je frühzeitiger der Fötus an Syphilis erkrankt, je häufiger die Frau Graviditäten durchmacht, desto sicherer wird eine absolute Immunität eintreten. 4. Die Annahme, dass die Immunität auf einer Retroinfection der Mutter seitens des spermatisch inficirten Fötus (Choc en retour) beruhe, widerspricht der Beobachtung, dass diese Mutter mit einem anderen gesunden oder demselben erfolgreich behandelten Manne gesunde Kinder zur Welt bringt. 5. Die Hypothese von der Toxinnatur der Tertiärsyphilis und der kryptogenetische Tertiarismus der Mütter (Finger, v. Düring) ist unvereinbar mit den Grundsätzen des Colles'schen Gesetzes und den Ergebnissen der pathologischen Anatomie und Klinik der congenitalen Frühsyphilis. 6. Hereditär syphilitische Kinder von syphilisfreien Erstentbundenen, deren Immunität nach Satz 3 nicht immer fest ist, sollen daher nicht von der eigenen Mutter gestillt, sondern, wenn nur irgend möglich, künstlich ernährt werden. Handelt es sich jedoch um spermatisch inficirte Früchte von Mehrentbundenen, dann kann man getrost zur Ernährung an der Mutterbrust schreiten. Schiftan-Berlin.

30) Weitere Mittheilungen über einen Fall von chronischem Hydrocephalus bei hereditärer Syphilis, von J. Heller. (Deutsche

med. Wochenschr. 1898. Nr. 5.) — Fall von chronischem Hydrocephalus bei hereditärer Syphilis, über den Verf. schon 1892 (Ebenda. 1892. Nr. 26) berichtet hat. Auf antisyphilitische Behandlung war der Hydrocephalus verschwunden. Neuerdings — der Patient ist gegenwärtig $7^1/_2$ Jahre alt — zeigten sich mehrfache Zeichen hereditärer Lues, unter Anderem auch ein periostales Gummi auf dem linken Humerus. Verf. konnte dasselbe auch im Röntgenbilde zur Anschauung bringen und deutet den darin auftretenden Schatten als Kalkablagerung an der Grenze von Knochen und Gummiknoten. L. Manasse-Berlin.

31) Lues hereditaria und Keratomalacie, von Peltesohn. (Deutsche medicin. Wochenschrift. 1898. Nr. 18.) — Verf. führt aus, dass man in jedem Falle der immerhin seltenen Keratomalacie die Möglichkeit einer hereditären Lues berücksichtigen und eine Quecksilberbehandlung vornehmen solle. Er berichtet aus eigener Erfahrung von zwei Fällen, in denen er durch Hg-Behandlung das Leiden zur Besserung und Heilung brachte. Schourp-Danzig.

32) Etude critique sur la syphilis conceptionnelle, par L. Merger. (Thèse de Paris. 1897.) — Verf. giebt eine übersichtliche tabellarische Zusammenstellung von 29 Beobachtungen französischer Autoren über „Syphilis conceptionelle“ (darunter Fälle von Diday, Barthélémy und Fournier) und kommt bei deren kritischer Zergliederung zu dem Schluss, dass die 4 Beweisgründe, auf welche sich die Theorie der conceptionellen Syphilis stützt, sammt und sonders nicht stichhaltig sind, dass also selbst dann, wenn sie bei einer Beobachtung alle gleichzeitig zutreffen, es sich doch nicht beweisen lässt, dass die Ansteckung der Mutter durch den vom Vater her syphilitischen Fötus stattfand. Denn trotz des scheinbaren Fehlens von Primäraffect und Polyadenitis bei der Frau (1. Grund) kann ein intrauteriner Primäraffect bestehen (namentlich bei vorhandener Metritis), deren Begleitdrüsen wegen der tiefen Lage (lumbare und hypogastrische Drüsen) nicht palpierbar sind. — Trotz Abwesenheit sichtbarer syphilitischer Manifestationen an den Genitalien des Mannes zur Zeit der Zeugung (2. Grund) muss ferner die Möglichkeit zugegeben werden, dass das an und für sich bekanntlich nicht infectiöse Sperma auf seinem Wege von den Samenkanälchen bis zum Orificium ext. urethrae durch Beimengung virulenten Materials (Epididymitis syphilitica, Erosionen, Plaques, Ulcerationen, Fissuren der Urethra) infectiös wird. — Die beiden letzten „Gründe“ die man noch anführt, nämlich bestehende Schwangerschaft, oder Abort, und Syphilis des Fötus sind nicht sowohl Gründe, als vielmehr nothwendige Prämissen für die Annahme einer Syphilis conceptionelle. Verf. schliesst also, dass selbst in den Fällen, in denen alle obengenannten Bedingungen zutreffen, sie keinen Beweis bilden für die Theorie der Syphilis par conception. An Stelle der Diday'schen Definition: „Syphilis conceptionelle ist eine Syphilis, die vom Vater auf die Mutter übergeht durch Vermittelung des Fötus“ schlägt er folgende Definition vor: „Syphilis conceptionelle ist eine Syphilis mit verstecktem, inneren Schanker, der bei Gelegenheit eines befruchtenden Coitus zur Zeit der Periode oder in den darauf folgenden Tagen überimpft wird“. Kuznitzky-Köln.

Therapie der Syphilis.

33) **Die beste Form der Quecksilberschmierkur,** von Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. Bd. XXVI. 1898. Nr. 2.)

Verf. empfiehlt seine im Jahre 1884 angegebene Quecksilbersalbenseife zur Schmierkur. Sie lässt sich in 10 Minuten in die Haut einreiben, ist reinlicher und hinterlässt keinen Fettgeruch, wie die graue Salbe. Ferner wirkt sie ebenso gut, wie die officinelle Salbe und lässt sich auch bei fettiger Haut gut einreiben, verträgt auch Zusätze. Sie lässt sich auch anderen Präparaten, wie z. B. Zinkpaste, beimengen. Raff-Augsburg.

34) **Zur Therapie der Syphilis,** von M. v. Zeissl in Wien. (Wiener med. Presse. 1897. Nr. 47.)

Es sind drei vieldiscutirte Punkte aus der Syphilistherapie, bezüglich deren Verf. seine Anschauung fixirt, und zwar: Wann soll die Behandlung der Syphilis mit Hg begonnen werden; wie lange soll man die Behandlung fortsetzen; soll man auch im latenten Stadium, wenn keine Symptome vorhanden sind, den Patienten der antiluetischen Kur unterziehen. Bezüglich des ersten Punktes wird gefordert, dass man den Primäraffect local behandeln und die Allgemeinbehandlung erst einleiten soll, wenn die Secundärsymptome auf der Höhe ihrer Entwickelung stehen. Als Beweis für die Berechtigung dieser Forderung wird auf die vielfachen Beobachtungen hingewiesen, in denen durch die Präventivallgemeinbehandlung der Ausbruch der Secundärsymptome nur wenig hinausgeschoben, dagegen das ganze Bild gestört wird, sehr bald gruppirte, vielfach auch schwerere und tertiäre Erscheinungen auftreten. Häufig zeigen sich während der Behandlung neue Symptome, woraus hervorgeht, dass man durch Einverleibung von Hg den Ausbruch derselben nicht verhüten kann, während man den Patienten vielleicht gegen das Medicament unempfindlich macht. Gegen den Werth der Präventivallgemeinbehandlung spricht auch die Beobachtung, dass, obwohl bei der früher geltenden Dualanschauung alle Primäraffecte präventiv behandelt wurden, der Verlauf der Syphilis damals kein günstigerer war, als jetzt. Was den zweiten und dritten Punkt anbetrifft, so soll man nach Ansicht des Verf.'s die Behandlung so lange fortsetzen, bis alle Symptome geschwunden sind, auch die Sclerose für den tastenden Finger nicht mehr da ist. Sind keine Symptome, zu denen auch die Geburt von luetischen Kindern gehört, vorhanden, so soll auch keine Behandlung stattfinden. Wie bei der Malaria die Wirkung des Chinins eine sehr verschiedene ist, je nach der Form der Infection und dem Stadium, in welchem es genommen wird, so könnte man sich vielleicht auch die verschiedene Wirkung des Hg erklären. Zwei vom Verf. beobachtete Fälle verliefen tragisch, obwohl eine mehrtägige, fast ununterbrochene Behandlung stattfand. Paul Cohn-Berlin.

Literatur.

35) Den abortive Behandling ved Syphilis, af E. Pontoppidan. (Ugeshrift f. Laeger. 1897. Nr. 22.) — Verf. hat seit 1891 13 Mal Exstirpation der Initialläsion vorgenommen, 12 Mal ohne Resultat. Im 13. Falle wurde ein indurirtes Geschwür, welches einen Monat ohne Adenitis bestanden hatte, excidirt mit „positivem" Resultate. Der Pat. bekam einige Jahre später frische Syphilis. Verf. spricht sich gegen die frühe mercurielle Behandlung aus. Rasch-Kopenhagen.

36) Valeur des injections mercurielles dans le traitement de la syphilis, par Filarétopoulo. (Journal des malad. cutan. et syph. 1897. November.) — Die Arbeit enthält nichts Neues. Verf. erklärt sich für die intramusculären Injectionen unlöslicher Salze, namentlich des Hydrarg. thymolo aceticum und salicylicum, bei denen er unangenehme Nebenwirkungen, wie Schmerzen, Abscessbildung, Embolie, Stomatitis äusserst selten beobachtet hat. Die interne Behandlung soll für leichte Fälle, für langdauernde Mercurialisirung und prophylactische Kuren reservirt werden. Zur schnellen Beseitigung bedrohlicher Erscheinungen sollen Calomelinjectionen verwendet werden. Paul Oppler-Breslau.

37) On the treatment of syphilis, by Whitla. (British Medical Journal. 1897. 6. Nov.) — Die Wirkungsweise von Hg und J bleibt hypothetisch. Die Excision des Primäraffectes hat keinen präventiven Werth. Hg-Behandlung sollte erst dann einsetzen, wenn an der Diagnose Syphilis kein Zweifel mehr möglich ist. Die strikte Unterscheidung zwischen continuirlicher und intermittirender Behandlung lässt sich praktisch nicht immer durchführen. Nicht nach arithmetischen Grundsätzen sollte man behandeln, sondern indivualisirend. Weniger Gewicht ist auf die Art und Weise der Hg-Einverleibung, als vielmehr darauf zu legen, dass dies überhaupt in hinreichender Menge geschieht. Die Aetiologie der tertiären Syphilis ist meist: Mangel jeglicher Behandlung, oder nicht genügend energische erste Behandlung. Gleichzeitige Verabreichung von Hg und J führt hier zum Ziele. In der Discussion zu diesem Vortrage sprach sich Shoemaker gleichfalls gegen die Excision des Primäraffectes aus und trat für frühzeitige Allgemeinbehandlung ein (sobald die Diagnose „Syphilis" feststeht). Injection löslicher Salze ist anderen Methoden der Hg-Einverleibung vorzuziehen, wenn es sich um schnelle Wirkung handelt. Bei corpulenten Patienten macht Shoemaker die Injection subcutan, bei mageren intramusculär. Da Syphilis heilbar ist, ist es kein dauerndes Ehehinderniss. Nevins Hyde tritt auch seinerseits für individualisirende Behandlung ein. Malcolm Morris betont den schädigenden Einfluss des Alcoholismus im Verlauf der Syphilis. Allen bevorzugt unter den Methoden der Hg-Darreichung die Injection löslicher Salze. Duncan Bulkley lässt unabhängig vom Alter der Infection stets Hg einverleiben, wenn syphilitische Efflorescenzen bestehen. Ist ausserdem die Verabreichung von Jodsalzen indicirt, so wirken diese überdies viel besser bei gleichzeitiger Hg-Medication. Leech hebt hervor, dass neben dem Hg und den Jodsalzen doch auch noch andere Mittel bei der Behandlung der Syphilis von Wichtigkeit sind; so hat z. B. im Verlauf der Syphilisbehandlung bei darniederliegender Magenfunction Sassaparilla günstige, anregende Wirkung. Kuznitzky-Köln.

38) Ueber Reinfectio syphilitica, von W. M. Tarnowsky. (Wratsch. 1898. Nr. 9.) — Als beweisend für die Möglichkeit einer Reinfectio syphilitica führt Verf. die Krankheitsgeschichte eines Patienten an, dessen Mutter vor der Entbindung Syphilis hatte und der 1886 im Alter von 30 Jahren ein hartes Geschwür acquirirte, worauf nach 7 Wochen ein charakteristisches syphilitisches Exanthem erschien. Nach 18 Einreibungen à 2,0 g und 18 Einreibungen à 4,0 g waren alle Erscheinungen ausser den geschwellten Drüsen am 2. Januar 1887 geschwunden. Im

Januar Jodkalium und dann wegen Nervosität Jodkalium und Bromnatrium zugleich. Ein Jahr später Recidiv — Psoriasis palmaris; Involution nach 26 Einreibungen. 1888 keine Erscheinungen. Im Februar 1889 excoriirte sich Patient die kleine Zehe am linken Fusse, worauf die Leistendrüsen anschwollen — 24 Einreibungen. Im Frühjahr 1890 6 Wochen hindurch Jodkalium von 1,0—4,0 g täglich. Abschwellung der Drüsen. Im Herbst 1890 nervöse Zustände, sich bis zum Verfolgungswahn steigernd. Auf Brommedication gingen dieselben zurück. Im Laufe der folgenden 7 Jahre wurde Patient wiederholt untersucht, ohne dass Erscheinungen der Syphilis zu constatiren gewesen wären. — Ende August 1897 — also 10 Jahre nach der ersten Infection — bekam Patient am 4. Tage nach einem verdächtigen Coitus zwei kleine Geschwüre im Sulcus retro-glandularis. Nach Abfall der oberflächlichen Krusten war starke Infiltration vorhanden, auch die zurückgebliebenen Narben waren hart. $3^1/_2$ Monate später bemerkte Patient ein Exanthem und nässende Stellen am Penis. Bei der Untersuchung am 29. December 1897 sah man im Sulcus an Stelle der früheren Geschwüre eine nässende, 2 cm grosse Papel, an der Haut einige trockene Papeln; in der rechten Leiste harte, leicht empfindliche Drüsen; am ganzen Körper theils maculöses, theils papulöses Exanthem, Psoriasis palmaris, Impetigo syphilitica capillitii. Also im Ganzen ein charakteristisches polymorphes Syphilid. — Es unterlag nach dem Ergebnisse der Untersuchung gar keinem Zweifel, dass man es hier mit einer frischen syphilitischen Erkrankung zu thun hatte: nässende Papel an Stelle des Primäraffectes (transformatio in situ) und maculo-papulöses Syphilid. Therapie — Inunctionen. Der Fall sei um so belehrender, als es sich um einen Patienten handelte, der von einer syphilitischen, an paralytischer Demenz zu Grunde gegangenen Mutter stammte, selbst neurasthenisch war und dabei zwei Mal Syphilis acquirirte. — Es müsste die Ueberzeugung von der Heilbarkeit der Syphilis unter den Aerzten überhaupt mehr Anhänger finden. Als beweisend für die Heilbarkeit der Syphilis müssten nicht nur Fälle angeführt werden, wo die Reinfectio die Heilung von der ersten Erkrankung über jeden Zweifel erhebt, sondern auch solche, wo Syphilitiker, die einige Recidive durchmachten, nach entsprechender Behandlung oder auch eventuell ohne dieselbe, im Laufe von vielen Jahren gesund bleiben, heirathen, eine gesunde Nachkommenschaft bekommen und nach 20—30—40 Jahren an einer intercurrenten Krankheit sterben, ohne dass die Section irgend welche syphilitische Veränderungen ergiebt. Durch Kenntniss all dieser Fälle würde die Ansicht von der Heilbarkeit der Syphilis immer mehr Verbreitung finden, was sowohl die Patienten als Aerzte zu einer energischen Bekämpfung dieser Krankheit aneifern würde. Bernstein-Odessa.

39) Ueber die Behandlung der Syphilis mit hoch dosirten Sublimatinjectionen, von Kapper. (Prager med. Wochenschr. 1898. Nr. 1—4.) — Nachdem Lewin die Sublimatinjectionstherapie (tägliche Einspritzung einer 1 % Lösung) als heilungsbefördernd und vor Recidiven schützend ohne besonderen Erfolg empfohlen hatte, Scarenzio die subcutanen Injectionen von Calomel mit vielen, ja tödtlichen Nebenwirkungen übte, griff Lukasiewicz zurück zu den intramusculären Sublimatinjectionen in stärkeren Lösungen, um jene Bequemlichkeit in der Injectionstherapie

zu erreichen, die die unlöslichen Salze bis zu dieser Zeit geboten hatten. Die günstigen Resultate, die letzterer erreichte, ermuthigten Verf., dieselben in 5 % Lösungen bei 69 klinischen (258 Injectionen) und 58 ambulanten Kranken (240 Injectionen) anzuwenden. Die Injectionen wurden in den oberen Glutäalgegenden, die am geeignetsten erschienen, bis zu einer die beiden Trochanteren verbindenden Linie mit einer 3¼—4 cm langen Nadel in einem Zeitraume von 5—8 Tagen gemacht, so dass nur in 20 % der Fälle die Patienten bohnen- bis wallnussgrosse, aber rasch schwindende Infiltrate ohne Abscessbildung zeigten. Schleimhautaffectionen bildeten sich oft schon nach der zweiten Injection zurück. Stomatitis trat in 15 % der Fälle (p. publicae) auf; bei Ambulanten unter 240 Fällen nur 5 Mal und schwand bald. Die gewöhnlichen Exantheme gingen nach 3—4, die schweren pustulösen nach 4 Injectionen zurück, schwanden vollständig erst nach 6 Injectionen. In 12 % der Fälle beobachtete man in den ersten 24 Stunden Diarrhöen; einmal trat auch ein Scarlatina-Erythem auf. Bei stärkerer Reaction wurde ½ Spritze jeden 3.—5. Tag erst injicirt; bei schwachen und solchen mit schlechten Zähnen Injectionen von 0,5 ccm. Die Resultate sind nicht gleich zu stellen einer gut durchgeführten Einreibungskur. Die Injectionsmethode wäre dort anzuwenden, wo man nicht sicher ist, dass die Schmierkur lege artis durchgeführt wird, sei es in Folge von Ekzem, Verheimlichung u. s. w. Gegenüber den unlöslichen Salzen hat diese Methode den Vortheil der genauen Dosirung. Nach Hydrarg. salicyl. sieht man oft Schleimhautaffectionen auftreten, da dasselbe hier keine so intensive Wirkung ausübt (Pick). Ausserdem bilden sich oft locale Infiltrate, es besteht die Gefahr der cumulativen Wirkung; (Ref., der eine grosse Anzahl Hydr. salic.-Injectionen theils selbst machte, theils auf den Abtheilungen machen sah, konnte nie Infiltrate und auch nicht irgend welche besondere Folgen der Cumulation beobachten); endlich besteht die Gefahr von Lungenembolie durch Ueberführung von Paraffin und Quecksilber in die Venen. (Nach Epstein kommt dieselbe unter 120 Injectionen einmal vor.) Die Sublimatinjectionen sind nur mehr schmerzhaft und die Infiltrate unvermeidlich. Die Frage der Recidive lässt Verf. wegen mangelhafter Erfahrung offen. R. Steiner-Wien.

40) Ueber die Häufigkeit der Lungenembolieen nach Injectionen ungelöster Quecksilberpräparate, von F. Epstein. (Archiv für Dermat. u. Syph. Bd. XL.) — Verf. hat das Material des Hospitals auf die Häufigkeit des Eintretens der Lungenembolieen durchgesehen und gefunden, dass bei Anwendung verschiedener Hg-Präparate, zu welchen meist Paraffin. liquid., in wenigen Fällen Oel und in 92 Fällen ein Gemisch von Alapurin, Ol. oliv. und Aqu. dest. als Vehikel benutzt wurden, unter den 908 Personen, die zusammen 8292 Injectionen erhielten, nur 7 an embolischen Lungenerkrankungen litten, so dass auf 1185 Injectionen, bezw. jede 129. injicirte Person eine Embolie trifft. Diese Differenz mit der Möller'schen Statistik geht aus der Verschiedenheit des Materials (bei Möller rein ambulatorische, dort rein klinische Beobachtung) und der geübten Injectionstechnik bezüglich der dazu gewählten Stellen hervor. Alle 7 Fälle verliefen glatt in Heilung, so dass die Injectionen wegen der Möglichkeit einer Embolie nicht misscreditirt werden dürften. Schwesinger-Berlin.

41) Zur Technik der Lungenembolieen bei Hydrargyrum-Paraffin-Injectionen, von Harttung. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XL.) — Verf. präcisirt die Ursache der Embolie dahin, dass im Augenblicke der Injection selbst die Oeffnung der Canüle frei in der Vene liegen muss, da nur so der Spritzeninhalt direct in dieselbe gebracht wird, während das Hindurchgehen mit der Canüle durch eine relativ grosse Vene, wenn nur während des Durchganges nichts ausfliesst, ohne Schaden sei. Dann geht Verf. auf die von Lesser seiner Zeit empfohlenen Cautelen bei der Injectionstechnik ein und stellt als richtig fest, dass auch nach Abnahme der Spritze bei Zuwarten kein Blut aus der Canüle auszufliessen brauche, selbst wenn deren Oeffnung im Gefässe liege. Denn es kann die schlitzförmige Canülenöffnung der Gefässwand anliegen und so einerseits ein Hinderniss für das Eintreten des Injectum, andererseits für das Austreten des Blutes bilden. Bei in der Richtung des Blutstromes eingestochener Nadel ist der Blutdruck nicht stark genug, die Widerstände in derselben zu überwinden. Diese theoretischen Folgerungen haben sich z. B. bei Versuchen an Kaninchen und Menschen bestätigt. Da nach Ansicht des Verf.'s grosse Venenlumina nicht in der Glutäalmusculatur vorhanden sind, so käme es selten zu einer für Blutaustritt günstigen Lage der Nadel. Es giebt daher auch die Methode Lesser's keine Garantie gegen Eintreten von Embolie, welch letztere Verf. aber nicht so gefährlich erachtet, als eine durch nicht genug geschulte Hand veranlasste Luftembolie beim Abnehmen der Spritze von der eingestochenen Nadel.

Schwesinger-Berlin.

42) Ueber eine einfache, therapeutisch kräftige Methode der Anwendung von Unguentum hydrargyri, von E. Welander. (Archiv für Dermat u. Syph. Bd. XL.) — Verf. hat, nachdem seine Versuche gezeigt hatten, dass es gar nicht unbedingt nothwendig ist, zwecks einer kräftigen Hg-Absorption, die Salbe über die Haut direct zu streichen, eine besonders einfache Methode gefunden, die es zulässt, die Salbe in einer grossen Abdunstungsfläche zu appliciren, ohne dass sie in directe Berührung mit der Haut zu kommen braucht. Er verwendet einen kleinen Sack von 40 × 50 cm Grösse dessen vier Ecken mittelst Bänder über die Achseln und das Kreuz angezogen erhalten werden können, um Faltung zu vermeiden. In denselben wird mittelst Spatel die Salbe, täglich 6 g, sorgfältig ausgebreitet und dieselbe dann auf Brust oder Rücken befestigt, wo er 10—14 Stunden in der Bettwärme liegen bleibt. Dringt die Salbe nach einigen Tagen durch, so kann der Sack durch einen reinen ersetzt werden, doch kann er auch 30 Tage lang benützt werden. Dabei ist, wie Untersuchungen an 20 Fällen gezeigt haben, die Absorption von Hg schnell und kräftig, so dass bei den verschiedensten Symptomen deren Schwinden rasch erfolgte, wie es nicht besser irgend eine andere Behandlung erzielen würde. Als Ungelegenheiten nennt Verf. dabei in 4 Fällen leichte Stomatitiden und in 6 Fällen eine gelinde Albuminurie und Cylindrurie, in 2 Fällen eine gelinde Reizung der Haut.

Schwesinger-Berlin.

43) Die Behandlung der Syphilis mit variabel dosirten intramusculären Sublimatinjectionen, von Oscar Hildes. (Mittheil. aus der Abtheilg. für Syph. u. Hautkranke des Bosnischen Landeshospitals

in Serajevo. 1898.). — 155 Patienten wurden nach Sicherstellung der Diagnose mit 1—5 % $HgCl_2$-Lösung mittelst intramusculärer Injection behandelt. Für durchschnittlich 7,3 Injectionen kamen auf den Kopf 207 mg Sublimat bei einer Behandlungsdauer von durchschnittlich 34,5 Tagen. Bei der hierbei ungleichen Individualisirung der Kranken wurde schnelles Schwinden von recenten Erscheinungen sowohl, wie von Recidiven beobachtet. Besonders günstigen Erfolg sah Verf. bei Kehlkopflues. Verf. empfiehlt die Methode als Fortschritt in der Syphilisbehandlung und weist auf die Bequemlichkeit bei ambulatorischer Behandlung und auf die Billigkeit hin. Schourp-Danzig.

44) Einige Untersuchungen über Jod und Quecksilber, von E. Welander. (Wiener klin. Rundschau. 1897. Nr. 29—33.) — In welcher Menge können wir Jod im Blute einer Person nachweisen, die eine gewisse Quantität Jodkalium eingenommen hat? Wie lange findet sich Jod bei einer solchen Person im Blute? Geht Jod in Exsudate, in Transsudate über, z. B. in ein pleuritisches Exsudat, in eine Hydrocele? Die vom Verf. unternommene Versuchsreihe beschäftigt sich mit der Beantwortung dieser Fragen. Es ergab sich hierbei, dass man schon nach Darreichung kleiner Gaben Jodkalium (1 g pro die) im Speichel und Harn eine kräftige Jodreaction erhält, während eine solche im Blute nur andeutungsweise, in Transsudaten und Exsudaten überhaupt nicht auftritt. Erst nach grossen Dosen Jodkalium (6—10 g pro die) ist im Blute eine deutliche Jodreaction zu erzielen, die aber rasch, etwa nach 10 Stunden, wieder verschwindet. Unter den letzteren Verhältnissen zeigen auch pathologische Transsudate und Exsudate eine deutliche Jodreaction. Das Jod wird also sehr rasch aus dem Organismus eliminirt, und zwar der Hauptmenge nach durch den Harn, selbst nach den kräftigsten Dosen ist es in der Regel nicht länger als höchstens 3 bis 4 Tage im Körper nachzuweisen. Es besteht also diesbezüglich ein Gegensatz zum Quecksilber, dessen Elimination nur langsam vor sich geht. Es ergäbe sich demgemäss aus diesen Untersuchungen die Nothwendigkeit, das Jodkalium in viel grösseren Dosen zu verabreichen, als dies gemeiniglich geschieht; andererseits können wir von der Jodtherapie keinen andauernden, lange nachwirkenden Einfluss auf die Syphilisproducte erwarten, einen solchen müsste man eher einer Quecksilberbehandlung vindiciren. Die Richtigkeit dieses Raisonnements vorausgesetzt, wären damit einer verständigen Combination beider Heilmittel die Bahnen gewiesen. S. Grosz-Wien.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

45) **De l'électrolyse intrauréthrale,** par Témoin. (La Gazette médicale de Paris. 1898. Bd. XXII.)

Verf. giebt hier kurz die bekannten Vorschriften für die elektrolytische Behandlung von Harnröhrenstricturen, nach den Angaben von Mallez-Tripier und Jardin; das elektrolytische Instrument des letzteren ist gebaut wie ein Maisonneuve'sches Urethrom, nur dass die Schneide die den Contact mit der zu durchschneidenden Strictur bildende leitende Platinmasse ist. Er lässt einen Strom von 10—20 M.-A. 2—6 Minuten lang einwirken. „Die

Resultate der Elektrolyse sind keineswegs so dauerhaft, als man gehofft hatte; viele Kranke waren nachher gezwungen, sich von Neuem operiren oder urethrotomieren zu lassen."
Goldberg-Wildungen.

46) **Die Spermatorrhoë der Neurastheniker,** von M. St. Goldspiegel. (Revue de Therapeutique. 1897. Nr. 1; ref. Blätter für klin. Hydrotherapie. 1897. Nr. 9.)

Die Spermatorrhoë beruht auf einer öfters erblichen, erhöhten Reizbarkeit des Centralnervensystems. Obwohl an und für sich nur ein untergeordnetes Symptom, erfordert sie bei der gesteigerten Empfindlichkeit der Genitalsphäre, wie wir sie bei Neurasthenikern finden, Beachtung und Behandlung. Verf. verwendet hierfür schwache constante Ströme, den positiven Pol auf die Lendenwirbelsäule, den negativen auf die Funiculi spermatici, den Penis oder das Perinaeum setzend (4—6 Sitzungen wöchentlich in der Dauer von 2—3 Minuten). Ferner empfiehlt sich statische Elektricität, (der Kranke sitzt auf einem Isolirschemel und wird dem Einflusse einer kräftigen Influenzmaschine ausgesetzt), und Hydrotherapie.
Paul Oppler-Breslau.

47) **Fünf Operationen an Blase und Harnröhre von Knaben,** von Alapy. (Centralbl. f. die Krankh. der Harn- u. Sexualorgane. 1897. Heft 2. S. 67—72.)

Durch die Litholapaxie werden auch Knaben mit weniger Leiden und in kürzerer Zeit von ihrem Stein befreit, als durch den Blasenschnitt. Der erste Patient, 10 Jahre, mit Stein und klarem Harn, konnte nach 3 Tagen, der zweite, mit Stein und schwerster Cystitis nach ca. 10 Tagen geheilt entlassen werden. Die anderen Patienten, 3, 10 und 12 Jahre alt, litten an gonorrhoischen Stricturen. Beim dritten war dieselbe undilatirbar und wurde mit bestem Erfolge von innen her mit Otis aufgeschnitten; beim vierten nöthigte ein periurethraler Abscess zum äusseren Harnröhrenschnitt; der letzte hatte multiple enge Stricturen, hinter der letzten einen eingekeilten Stein, Harninfiltration und Urinfisteln; die Combination der äusseren mit der inneren Urethrotonie sicherte gegen Harnfieber und Nachblutung. Das Kaliber der kindlichen Harnröhre stand in Abhängigkeit vom Umfang des Gliedes und war unerwartet gross.
Goldberg-Wildungen.

48) **Entfernung einer Haarnadel aus einer weiblichen Blase,** von Willy Meyer. (New Yorker med. Monatsschrift. 1897. September. S. 510.)

Eine Kranke, die an Pruritus litt, hatte durch denselben gereizt an den Genitalien mit einer Haarnadel herumgestochert, bis dieselbe ihr in die Urethra und von dort in die Blase entschlüpfte. Cystoscopische Extraction mittelst stumpfen Schielhakens.
Gebert-Berlin.

49) **Ueber den Blasenverschluss,** von M. v. Zeissl. (Centralbl. f. Harnkrankh. 1897. Bd. VIII. Nr. 8. S. 412—423.)

Gegenüber der von vielen Autoren vertretenen Anschauung, dass der Blasenverschluss vorzugsweise durch den Sphincter urethrae externus gebildet werde, und dass der Sphincter vesicae internus weit schwächer, als letzterer schliesse, da er das Regurgitiren flüssigen Inhalts aus der hinteren Harnröhre in die Blase nicht verhindere, fasst Verf. hier noch einmal alle diejenigen Gründe zusammen, die gegen diese Ansicht sprechen. Die wichtigsten Angaben sind folgende: 1) Bei Hunden, denen durch Curare die willkürlichen Muskeln betäubt und dann ein Katheter bis an das Caput gallinaginis in die Harnröhre gelegt ist, lässt sich durch Reizung des N. hypogastricus ein plötz-

licher, fester und andauernder Abschluss der Blase gegen die Urethra posterior erreichen. Der N. hypogastricus enthält Hemmungsfasern für den Detrusor, contrahirende Fasern für den Sphincter; umgekehrt veranlasst der N. erigens eine Zusammenziehung des Detrusor und — auch bei Ausschaltung des Detrusor, — eine selbstthätige Eröffnung des Sphincter internus vesicae. 2) Durch Endoscopie des Orificium urethrae internum an Leichen bei verschiedenen Füllungen der Blase fand Verf., dass dasselbe stets einen queren Spalt bildet, nicht aber durch Einbeziehung der Pars posterior urethrae einen Trichter. Dass man zuweilen bei Entleerung der vollen Blase ein kürzeres Stück Katheter braucht, liegt nach Langer's topographisch-anatomischen Messungen an Lageveränderungen der Harnröhrenmündung. 3) Durchschnitte von gefrorenen Leichen mit voller Blase zeigen nichts von Trichterbildung des Blasenhalses. Goldberg-Wildungen.

50) **Ueber die Lymphgefässe der weiblichen Genitalien nebst einigen Bemerkungen über die Topographie der Leistendrüsen,** von C. Bruhns. (Arch. f. Anat. u. Phys. 1898. Anat. Abth.)

Als Material dienten dem Verf. 47 weibliche und 7 männliche Leichen. Die Technik der Injection der Lymphgefässe ist eine sehr schwierige, Kinderleichen eignen sich dazu am besten. Man unterscheidet von altersher oberflächliche (6—20) und tiefe Leistendrüsen (3—7), welche durch die Fascia lata getrennt sind. Von letzteren fand Verf. nur die Rosenmüller'sche Drüse constant. Es konnte ein Zusammenhang der Lymphbahnen der kleinen und grossen Labien nachgewiesen werden, ferner eine Communication zwischen den Lymphbahnen der kleinen Labien und denen der Clitoris. Bei Injection der kleinen Labien nur einer Seite füllten sich die zu den Lymphdrüsen beider Seiten führenden Lymphgefässe, wodurch die Thatsache illustrirt wird, dass z. B. bei einem specifischen Ulcus an einem Labium die Inguinaldrüsen beider Seiten anschwellen. Die Lymphgefässe der Scheidenschleimhaut hängen mit denen der Muscularis zusammen. Es fand sich ein Zusammenhang mit den Becken- und Leistendrüsen. Ferner besteht eine Verbindung zwischen den Lymphgefässen der Scheide und denen des Rectum, eine sehr bemerkenswerthe Beobachtung. Verf. geht dann noch genauer auf die Lymphbahnen der Tuben und Ovarien ein. Die interessanten Ergebnisse der Arbeit lassen weitere Untersuchungen wünschenswerth erscheinen. Herbst-Berlin.

51) **Untersuchungen über Richtung und Verlauf der Schleimhautfalten der ruhenden männlichen Urethra nach Plattenmodellen,** von Martin Kuznitzky. (Morpholog. Arbeiten. Bd. VIII. Heft 1.)

Verf. hat die unendlich mühevolle Aufgabe glücklich gelöst, die Schleimhaut der ruhenden männlichen Urethra mittels des Plattenmodellirverfahrens plastisch nachzubilden. Da es sich bald als unmöglich herausstellte, absolut einwandfreies Material vom Erwachsenen zu erhalten, musste Verf. Material von 6—8 Monate alten Föten benutzen. Die in Celloidin eingebettete Urethra wurde in ihrem ganzen Verlaufe in situ in Serienquerschnitte zerlegt und das Lumen mit der Schleimhaut zusammen bei einer 17—20fachen Vergrösserung modellirt. Als erstes Ergebniss der Untersuchung ergab sich die Thatsache, dass die Schleimhautfalten der ruhenden Urethra einander überall dicht anliegen, also nur einen kapillären Raum zwischen sich lassen. Es liess sich mit Sicherheit nachweisen, dass das in manchen Schnitten vorhandene scheinbare Lumen nur durch die Conservirung in Alcohol bezw.

Müller'scher Flüssigkeit bedingt sein konnte. Eine noch so ausführliche Beschreibung der einzelnen Modelle wäre doch nicht im Stande, eine anschauliche Vorstellung der complicirten Verhältnisse zu geben, es muss deshalb auf die Arbeit selbst und die derselben auf 6 Doppeltafeln beigegebenen vorzüglich reproducirten Stereophotogramme verwiesen werden. Ein Studium der werthvollen Arbeit kann nur warm empfohlen werden. Bäumer-Breslau.

52) **Regulation of the sexual relations in Japan,** by A. S. Ashmead. (St. Louis Med. and Surg. Journ. Januar 1898.)

Verf. giebt zunächst einige interessante Aufschlüsse über die Prostitutionsverhältnisse in Japan und speciell in Tokio und sucht dann in längerer Ausführung nachzuweisen, dass in sittlicher Beziehung die Japanerin nicht niedriger steht als die Europäerin. Allerdings darf man in dieser Beziehung nicht den bei uns üblichen Maassstab anlegen, denn vielerlei, was für den Europäer als unmoralisch gilt, ist für den Orientalen ganz natürlich. Man hat mancherlei japanische Volksgewohnheiten und Landessitten, eheähnliche Verbindungen — Heirathen auf kürzere Zeit, Ueberlassen der Töchter auf mehrere Monate an Fremde — als Beweis für die mangelhafte Moralität des japanischen Weibes angeführt. Das trifft nach Verf. aber nicht zu: die Schamhaftigkeit der Japanerin steht auf einer ebenso hohen Stufe als die der Europäerin, und diese für kürzere Zeit geschlossenen Ehen haben durchaus nichts prostitutionsartiges an sich. Die Prostitution selbst zeigt allerdings in Japan eine grosse Ausdehnung, aber auch dies darf nicht als ein Argument für die dort herrschende Sittenlosigkeit angeführt werden. Sitten und Gebrauch und eine gewisse Laxheit der Behörden sind hierfür die Ursache. Was endlich die grosse Zahl der Geschlechtskranken betrifft, so ist darin hauptsächlich die mangelhafte ärztliche Controlle Schuld. Dreysel-Leipzig.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

Literatur.

53) Fibromes multiples et congénitaux de la peau, par E. Tailhefer. (Le Progrès Médical 1897. Nr. 52.) — Bei einer 48jährigen Kranken war die Haut, vor allem die hintere Seite des Rumpfes und der Oberschenkel mit kleinen gestielten Geschwülsten besät. Die Mehrzahl der Tumoren war angeboren, nur ein kleiner Bruchtheil erst später aufgetreten. Ausserdem bestanden noch Atherome, tiefrote Flecken und Pigmentmäler. Die histologische Untersuchung eines exstirpirten Tumors ergab den typischen Bau eines Fibroms. Auch der Vater und eine Schwester hatten die gleichen angeborenen Geschwülste in grosser Zahl. Forchheimer-Berlin.

54) Et Tilfælde af Spedalskhed, behandlet med merkurielle Injektioner, af A. Haslund. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 14.) — Fall von Lepra bei einem Isländer, im Jahre 1892 vom Verf. mit 52 Injektionen von Formamidquecksilber behandelt, mit ausgesprochener aber nur temporärer Besserung. Verf. empfiehlt die merkurielle Behandlung der Lepra in weiteren Fällen. Rasch-Kopenhagen.

55) Tilfælde af Lepra mutilans i Kjöbenhavn, af E. Ehlers. (Ugeshrift f. Laeger. 1898. Nr. 13.) — Verf. berichtet über einen Fall von Nervenlepra in Kopenhagen, welcher schon früher einmal (von Brünniche, in Hospitalstidende 1861) beschrieben worden ist. Die Kranke, in West-

indien gebürtig, jetzt 50 Jahre alt, wurde als 6 jähriges Kind von der Krankheit ergriffen, wahrscheinlich von einer Negerin angesteckt. Schon im 8. Jahre Abfall von mehreren Fingen, jetzt complete Arbeitsunfähigkeit wegen multipler lepröser Trophoneurosen. Rasch-Kopenhagen.

II. Bibliographie.

56) Die Vererbung der Syphilis, von E. Finger. (Wien, Urban und Schwarzenberg. 1898.) — Es war ein grosses Verdienst Verf.'s, die noch vielfach strittigen Fragen der Syphilisvererbung, die wegen ihrer Complicirtheit nicht allen ganz geläufig sind, einer kritischen Sichtung unterworfen zu haben. In dieser umfassenden Studie hat der Verf. in der ihm eigenen eleganten, weil exacten Weise manche bis jetzt angezweifelte Wahrheit sichergestellt, aber auch manches Dogma ins Wanken gebracht. Die Beweisführung ist überall musterhaft scharf und die Fragestellung sehr präcis. Deswegen sei diese Arbeit Jedem warm empfohlen, der sich in dieser schwierigen, aber practisch hochwichtigen Materie genau orientieren will. Wir können hier selbstverständlich nur auf die Hauptpuncte hinweisen, die Einzelheiten und Beweise möge Jeder im Original nachsehen. Verf. nimmt als sicher erwiesen an sowohl die von vielen angezweifelte rein paterne oder spermatische Syphilisvererbung, als die rein materne Uebertragung, die entweder nach der Analogie mit der spermatischen ovulär oder auch postconceptionell (per placentam) sein kann. Während die erste (ovuläre) mehr aus Analogie supponirt wird, ist die zweite (placentare) durch 50 exacte Beobachtungen bewiesen. Diese placentare Uebertragung äussert sich nicht immer gleich. In einer grossen Reihe von Fällen erweist sich die Placenta durchlässig für das Virus selbst. Mit Sicherheit ist es nachgewiesen für die Richtung von Mutter zum Kind, weniger exact für die Richtung vom Kind zur Mutter. In einer anderen Reihe von Fällen ist die Placenta für das Virus selbst undurchlässig, lässt aber nach beiden Richtungen die vom Verf. supponirten Toxine, welche die Immunität gegen die Syphilisinfection gewähren, durch. In einer kleinen Gruppe von Fällen schliesslich ist die Placenta für beide undurchlässig. Es wäre verfrüht, jetzt schon Hypothesen darüber aufzustellen, was der Grund dieser Variationen sei, jedenfalls erleidet der Satz von dem Einfluss, welchen die Erkrankungen der Placenta auf ihre Durchlässigkeit ausüben, zu viele Ausnahmen, um als richtig angesehen zu werden. Ins klinische übersetzt, ergeben diese Modalitäten folgende Möglichkeiten. Die Syphilis der Mutter, zu beliebiger Zeit der Gravidität acquirirt, vermag auf den von gesunden Eltern gezeugten Fötus in utero überzugehen. Das ist für die Richtung von der Mutter zum Kinde. Für die Fälle, wo der Fötus nur ex patre syphilitisch ist, gilt in der Richtung vom Kind zur Mutter, dass 1) die Mutter syphilitisch werden kann (conceptionelle Syphilis oder Choc en retour), wobei es sich um frühzeitige conceptionelle oder tardive conceptionelle Syphilis handelt; im ersteren Falle treten in den ersten Monaten der Gravidität unvermittelte nicht vom Primäraffect eingeleitete secundäre Erscheinungen auf, im letzteren

ohne Primär- und Secundärsymptome direct tertiäre Erscheinungen. Es ist immerhin der Einwand nicht beseitigt, dass es sich hier um versteckte durch spermatische Infection bedingte Primäraffecte des Uterus, der Tuben und ähnliches handeln könnte. 2) Die Mutter wird nicht syphilitisch, sondern immun (Colles'sches Gesetz); 3) die Mutter bleibt völlig gesund und unbeeinflusst, d. h. sie kann nachträglich in irgend einer Weise syphilitisch inficirt werden. Diese 3. Gruppe, zu der 25 exact beobachtete Fälle gehören, bildet zweifellos eine beachtenswerte Ausnahme des Colles'schen Gesetzes, dass es fraglich erscheint, ob das Stillen der ex patre syphilitischen Kinder durch ihre gesunden Mütter auch weiterhin als völlig gefahrlos zu empfehlen ist. — Analog dem Colles'schen Gesetz zeigen die Kinder der syphilitischen Eltern, die der Syphilis entgehen, Immunität gegen Syphilisinfection (Profeta's Gesetz), welche Immunität nur durch die Zufuhr von Toxinen von dem syphilitischen zu dem nicht syphilitischen Organismus zu erklären ist. Aber auch hier liegen nicht weniger als 21 sichere Fälle vor, die gegen das Profeta'sche Gesetz verstossen.

Sack-Heidelberg.

III. Therapeutische Notizen.

Eczema ani.

1) Rec. Camph. pulv. 2,0
Zinci. oxyd
Bismuth. subnitr. ana 30,0
Talc. pulv. 40,0

Häufiges Waschen mit Borwasser, bes. nach jeder Defaecation, hierauf Application einer Zinksalbe und obiges Streupulver. (Brocq.)

Herpes tousurans capillitii.

2) Rec. Acid. salicyl. 1,2
Sulf. subl. 16,0
Ungt. Zinci oxyd. benzoat. 32,0
M. fl. ungt.

(Shoemaker, The Medical Bulletin. 1897. Aug.)

Lepra.

3) Rec. Pyrogalloli oxydati 50,0
Acidi salicylici 60,0
Lanolin 900,0
M. f. ungt.
D. S. Aeusserlich

(Unna, Dtsch. Med. Ztg. 1897. Nr. 34.)

Lues.

4) Rec. Ungt. Lanol. Hydrarg. ciner. 4,5
Pulv. rad. Liquirit. 5,0
Mucilog. gummi mim. q. s.
F. pill. Nr. 60
S. zweimal tgl. 2 Pillen.

(Silberstein, Therap. Monatsh. 1898. Nr. 7.)

Prurigo.

	Rec.		
	Rec.	Gelatinae alb.	250,0
		Gummi arabic.	50,0
		Glycerini	
5)		Aq. dest.	ana 300,0
		Zinci oxydat.	100,0
		Acid. carbol. liquef.	2,0

(Thibierge, Arch. f. Dermat. u. Syph. 1898. Bd. 44.)

Dieses Recept ist von mir etwas abgeändert, da die im Original empfohlene Grénétine i. e. gereinigte Gelatine und Phenosalyl bei uns wohl wenig gebräuchlich ist. J.

Pruritus scroti.

	Rec.	Acid. picrici	0,0
6)		Vaselini	
		Lanolini	ana 15,0

(Brocq.)

IV. Vermischtes.

— Das Programm der Section für Hautkrankheiten und Syphilis auf der 70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Düsseldorf vom 19. bis 24. September 1898 lautet folgendermaassen: 1. Bender-Düsseldorf: Weitere Mittheilungen über Argonin und Protargol bei der Gonorrhoebehandlung. 2. Berg-Frankfurt a. M.: Erfahrungen über die Behandlung der Gonorrhoe mit Protargol. 3. Eichhoff-Elberfeld: Demonstrationen. 4. Fabry-Dortmund: Ueber das Vorkommen der Tuberculosis verrucosa cutis bei Bergleuten. Demonstrationen eines Patienten mit Xanthoma tuberosum universale und eines Patienten mit ausgedehnten tertiär luetischen Zerstörungen. 5. Gebert-Berlin: Ein Fall von Erythema exsudativum. 6. Max Joseph-Berlin: Ueber wahre und falsche Keloide. 7. Loewenhardt-Breslau: Zur Behandlung der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen und Demonstrationen zur Endoskopie. 8. Pick-Prag: Thema vorbehalten. 9. Rille-Wien: Casuistische Mittheilungen mit Demonstrationen von Abbildungen. Ueber chronische Ulcerationen an weiblichen Genitalien und deren Beziehungen zur Elephantiasis und zur Syphilis. 10. Schuster-Aachen: Ueber die Einreibungscur. 11. Schütz-Frankfurt a. M.: Ueber Leukoplakia oris bei Psoriasis und anderen Dermatosen. 12. Stern-Düsseldorf: Erfahrungen mit der Welander'schen methodischen Syphilisbehandlung. 13. Strauss-Barmen: Ueber die Behandlung der Hautkrankheiten mit hochgespannten Wechselströmen. Ueber einen Fall von tuberkulösem Geschwür der Blase. Ueber einen schweren Fall von Zerreissung der Darmgegend und der hinteren Harnröhre. 14. Unna-Hamburg: Ueber Impetigo vulgaris.

— Von den Mittheilungen aus der Abtheilung für Syphilis- und Hautkranke des Bosn.-Herceg. Landesspitales in Sarajevo (1. Juli 1894 bis 31. December 1896), von Primararzt Dr. Leopold Glück, Landessanitätsrath (Wien. Safar. 1898), wird es unsere Leser interessiren, zu erfahren, dass an Ekzem 29,6 %, an Scabies 16,7 % und 15,6 % an Favus behandelt wurden. Prurigo scheint dort sehr häufig zu sein (4 %) und auch

Hauttuberkulose wurde in 2,3 $^0/_0$ angetroffen. Unter den vielfachen, ausserordentlich interessanten Einzelmittheilungen ist hervorzuheben, dass Glück in einem Falle von Ichthyosis serpentina nigricans Thyreoidtabletten mit gutem Erfolge verwandte. Schon nach ungefähr fünf Wochen waren alle Krankheitserscheinungen geschwunden. Unter den gonorrhoischen Affectionen ist es merkwürdig, dass in 24 Fällen neben der Epididymitis auch Deferenitis constatirt wurde und nur zwei Mal diese letztere Complication ohne Nebenhodenentzündung zur Beobachtung gelangte. Unter den Syphilitischen wurde 17 Male ein Leukoderma constatirt, und zwar 4 Mal ein so ausgedehntes, dass sie geradezu wie gescheckt aussahen. Ueber die drei grösseren Arbeiten, Erythema exsudativum multiforme von Glück, Zur Statistik, Aetiologie und Prophylaxe des Kopfgrindes in Bosnien und der Hercegovina von Glück, Die Behandlung der Syphilis mit variabel dosirten intramusculären Sublimatinjectionen von Hildes, berichten wir unter den betr. Rubriken. J.

V. Vereinsberichte.

Sechster Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung am 31. Mai, 1. und 2. Juni 1898 in Strassburg i. E.

(Schluss.)

Der übrige Theil der Tagesordnung war der Dermatologie vorbehalten

Buschke hielt den gleichen Vortrag, wie bereits früher in der Berliner Medicinischen Gesellschaft, über menschliche und thierische Sprosspilzmykosen (Blastomycosis) und demonstrirte die gleichen Präparate wie auf dem Demonstrationsabend der Berliner Dermatologischen Gesellschaft anlässlich der Lepraconferenz.

Caspary sprach über Dermatitis exfoliativa universalis und gelangt zu folgender Anschauung:

Neben der allseitig anerkannten Derm. exfol. neonatorum (Rittershain) wird besonders von französischen Autoren eine Derm. exfol. univ. älterer Personen als eigenartige Krankheit beschrieben. Nicht dazu gehörig ist die Pityriasis rubra. Nicht dazu gehörig sind die typischen Erytheme, z. B. nach Chinin und Merkur, die gewöhnlich, aber nicht immer, acut verlaufen. Ebensowenig die im Verlaufe von Psoriasis, von Lichen ruber, besonders von Pemphigus foliaceus eintretenden universellen oder nahezu universellen Dermatitiden, mit reichlicher Abschuppung. Ferner wären (nach Kaposi) auszuschliessen chronisch recidivirende erythematöse und erysipelatöse Dermatitiden, die Autoinfectionserscheinungen darstellen von abgesackten pleuritischen und peritonealen Exsudaten und Eiterherden, Arthritiden und anderen Organerkrankungen. Diesen Ausschliessungen gegenüber kommen Krankheitsformen zur Beobachtung, die Referent als eigenartige Dermatitis exfoliativa universalis glaubt aufstellen zu müssen.

In der Discussion bemerkt Kaposi, dass häufig Fälle Jahre lang unter der Diagnose Dermatitis exfoliativa gehen und sich schliesslich als Psoriasis entpuppen. Auch Havas und Pick sind der Meinung, dass nicht alles bisher als Dermatitis exfoliativa beschriebene eine Krankheit für sich sei. Sie schliessen hiervon nur aus die von Ritter von Rittershain beschriebene

Dermatitis exfoliativa neonatorum, diese sei eine Entität für sich und komme endemisch besonders in Findelhäusern vor. Auch Rille bestätigt unter Demonstration von Photographien die eigenartige Natur dieser Affection, und Arning macht darauf aufmerksam, dass in Hamburg eine Epidemie kürzlich aufgetreten sei.

Sternthal demonstrirt einen seltenen Fall von strichförmiger Hauterkrankung (Eczem?) der rechten oberen Extremität. Seiner Ansicht nach ist die anatomische Grundlage und die Aetiologie der strichförmigen Hauterkrankungen keine einheitliche. In den „Voigt'schen Grenzlinien" können ausser den Naevis auch andere strichförmig angeordnete Hauterkrankungen verlaufen. Diese Erkrankungen haben eczematösen oder lichenoïden Typus.

Kromayer sprach über reducirende Heilmittel. Der Vortrag ist mittlerweile in den Mon. f. prakt. Dermat. erschienen und wird im Centralblatt referirt werden. In der Discussion sprach sich Veiel günstig über die neuen Präparate aus.

Veiel stellte eine Patientin mit einem hochgradigen Jucken vor, bei der bisher jede Therapie fruchtlos gewesen war. Die Ursache des Juckens war nicht zu eruiren, und daher, wie Kaposi ausführlich begründete, nur die Diagnose des Pruritus zulässig. Woher aber der Pruritus? Max Joseph berichtet über eine ähnliche Beobachtung einer Patientin, welche ebenfalls wie die vorgestellte Kranke multiple Xanthome und ein unerträgliches Jucken hatte. Die spätere Beobachtung ergab das Vorhandensein von Fettstühlen und damit die Vermuthung einer Pankreas-Erkrankung.

Glück bespricht einen Fall von idiopathischer Hautatrophie, einen Fall von Tuberculosis verrucosa cutis und 2 Fälle von Pellagra, welche besonders bemerkenswerth sind als erste ihres Vorkommens auf der Balkanhalbinsel, zumal in Bosnien.

Mittelst des Projectionsapparates demonstrirten Heller eine Reihe von Nagelerkrankungen und Max Joseph mikroskopische Photographien zur Hautpathologie, welche einem demnächst mit Meissner zusammen herausgegebenen Atlas entstammen.

Am letzten Tage stellte Sternthal einen von Unna als Ulerythema ophryogenes diagnosticirten Fall vor, welcher aber nichts anderes als einen Lupus erythematosus darstellt, so dass also hierdurch die Gleichwerthigkeit der beiden Affectionen bewiesen ist. Fabry demonstrirte eine weit ausgebreitete Angiokeratomerkrankung und Kreiss einen ungewöhnlichen Fall von Lupus erythematosus. Sack zeigte einen Kranken mit gekreuzter Hyperidrosis, Kaposi sah solch' einen Fall, wo die gekreuzte Hyperidrosis eintrat, sobald der Kranke anfing zu sprechen, mithin der Process von der Hirnrinde ausging. Levy sprach über einen Fall von syphilitischer Lungeninfiltration und Baer zeigte eine seit 15 Jahren bestehende Hautatrophie.

Alsdann stellte Wolff eine Reihe von ungemein interessirenden Kranken vor, eine Porokeratosis, Lepra anaesthetica, Nervennävus und eine Acanthosis nigricans. Die letztere hat seiner Ansicht nach nichts mit Ichthyosis zu thun, auch nicht mit abnorm localisirten Fällen. Sie ist eine Krankheit sui generis, typisch und leicht zu erkennen. Wenn auch Carcinom häufig im Verlaufe der Krankheit beobachtet worden sei, so scheine dieses kein causales Moment der Affection zu sein.

Jacobi zeigte einen prachtvollen Fall von Darier'scher Dermatose und demonstrirte die einschlägigen sehr typischen mikroskopischen Präparate.

Freund sprach über den Dermographismus als ein Frühsymptom bei graviden Personen und Blaschko demonstrirte Präparate von Syringocystadenom.

Aus der Wolff'schen Klinik stellte Reichel einen Fall von Lupus erythematosus vor und berichtet über günstige Beeinflussung durch innerlichen Chiningebrauch (etwa 1,5 pro die). Adrian zeigte einige sehr instructive Beispiele von 1. Dermatolysis bullosa, 2. Dermatitis papillaris capillitii, 3. multiplen Fibromen der Haut (Recklinghausen'sche Erkrankung), und 4. multiplen Xanthomen.

Jacobi zeigte ein sehr schönes Lymphangioma circumscriptum des Oberschenkels. Madelung sprach über seine Carbunkelbehandlung mittelst einer eigenartigen Schällappen-Methode.

Arning wandte starke Hitzegrade ($1^1/_2$ Stunden pro die) beim Ulcus molle an und ist damit sehr zufrieden. Auch die Leistendrüsenschwellungen gingen stets zurück. Ebenso gelang Krösing die Abtötung des Ulcus molle-Bacteriums nach der Audry'schee Methode mittelst strahlender Hitze. J.

In der Schlusssitzung zeigte Wolff 2 Fälle von Lichen scrofulosorum mit diffuser Schuppung und gleichzeitigem Scrofuloderma mit Tuberkelbacillenbefund, sowie einen Fall von hochgradigem Lupus der Subinguinalgegend. In der Discussion stellt Neisser fest, dass jetzt die Gruppe der tuberkulösen Hauterkrankungen erweitert sei durch die Aufnahme des Lichen scrofulosorum, bei dem jetzt auch Bacillen gefunden seien. Ein Gegensatz bestehe mit der französischen Schule; diese suche viele der Erkrankungen auf die Wirkung von Toxinen zurückzuführen.

Madelung zeigt einen Kranken mit inoperablem Carcinom der rechten Gesichtshälfte. Durch Anwendung von 4—8 % Formalinlösung wurde der Geruch so weit beseitigt, dass der Patient wenigstens wieder mit anderen Kranken im Saale liegen kann.

Wolff und Jacobi berichten über vorzügliche Erfolge, die sie bei flachem Hautkrebs mit Resorcin erzielt haben. Wolff benützt 50 % Resorcinlösung, Jacobi Resorcin in Substanz.

Arning hat zwei merkwürdige Fälle von Lepra gesehen, wovon er Präparate demonstrirt. In einem Falle von Nervenlepra schnitt er zum Zwecke der Nervendehnung auf den Nervus ulnaris ein und fand das Centrum desselben in eine amorphe käsige Masse umgewandelt. Bacillen hat er nicht gefunden.

Jadassohn spricht ausführlich über einen Leprafall.

Neisser weist darauf hin, dass Arning's Fall vielleicht eine Mischinfection von Lepra und Tuberculose sein könnte.

Kusznitzki zeigt seine neue Pendelcanüle zur bequemeren Vornahme von Janet'schen Spülungen.

van Hoorn bespricht ausführlich seine mit dem Tuberculin-R bei Lupus gewonnenen Resultate, die ziemlich günstig sind. Auch Doutrelepont hat hiervon günstige Erfolge bei einem Fall von Lupus gesehen, den er gleichzeitig noch mit anderen Mitteln behandelte. Raff-Augsburg.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

I. Namenregister.

II. Sachregister.

